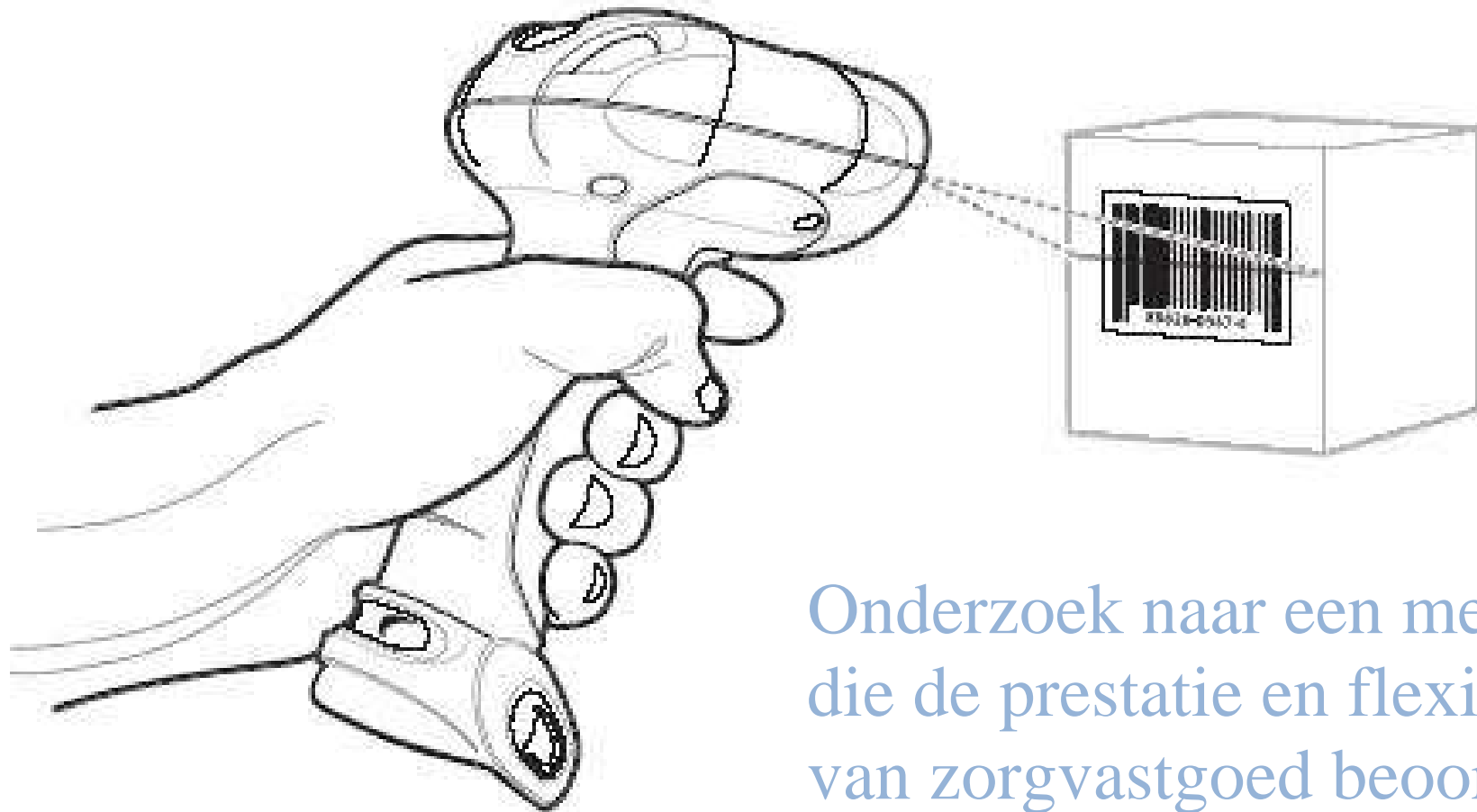


De scanmethode voor het vastgoed in de zorg



Onderzoek naar een methode die de prestatie en flexibiliteit van zorgvastgoed beoordeeld

Colofon

Almelo, augustus 2009

Auteur: M.S.A. Klein Haarhuis
Adres: Geermanstraat 7
7678 BC Geesteren
Email: marijkeklh@hotmail.com
m.s.a.klein.haarhuis@st.rug.nl
Studentnummer: s1742531

Universiteit: Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit: Ruimtelijke Wetenschappen
Master: Vastgoedkunde

**Afstudeerbegeleider Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Ruimtelijke
Wetenschappen, Master Vastgoedkunde**

Prof. Dr. E.F. Nozeman

Afstudeerbedrijf en begeleider

Afstudeerbedrijf: SOM Planontwikkeling & Bouwmanagement
Begeleider: Dhr. Ir. P. Scholten
Adres: Wierdensestraat 25 c
7607 GE Almelo

25 augustus 2009

Samenvatting

De modernisering van de AWBZ

In 2000 is het ministerie VWS gestart met de modernisering van de AWBZ: “*de ombouw van de AWBZ van een aanbodgestuurd systeem naar een vraaggestuurd systeem*”. De overheid heeft drie middelen ingezet om deze omslag te maken. Het derde middel; *de invoering integrale tarieven inclusief kapitaallasten*, heeft grote consequenties voor het vastgoed van zorginstellingen. De kosten voor bouw en instandhouding worden onderdeel van de productprijzen, waardoor integrale prestatiebekostiging ontstaat en zorginstellingen integraal verantwoordelijk worden voor hun huisvesting. Er zal een concurrerende zorgmarkt ontstaan en de zorgsector wordt geprikkeld tot meer innovatie, effectiviteit en efficiëntie op het gebied van vastgoed. Door het ontstaan van een concurrerende markt zal het zorgvastgoed moeten aansluiten bij de vraag vanuit de markt; de verhouding tussen vraag en aanbod bepaalt de bezettingsgraad en daarmee de inkomsten van zorginstellingen.

Er zal een verschuiving moeten plaatsvinden in het ‘vastgoed denken’ van zorginstellingen; van het vinden van oplossingen voor huisvestingsvraagstukken binnen normatieve kaders voor de korte termijn, naar het leveren van een maximale bijdrage van het zorgvastgoed aan het primaire

proces op de lange termijn door vast te houden aan een strategie. Deze vernieuwde wijze van ‘vastgoed denken’ heeft consequenties voor het managen van vastgoed op object- en portefeuille-niveau;

- Zorginstellingen worden genoodzaakt op strategisch niveau een strategie te formuleren.
- Daarnaast zal op operationeel niveau de huidige portefeuille moeten bijdragen aan het primaire proces, door de portefeuille te optimaliseren en af te stemmen op de strategie.

De strategische uitgangspunten en de activiteiten die (moeten) worden uitgevoerd om het vastgoed op een andere wijze te managen zullen worden beschreven in een strategisch sturingskader; het strategisch vastgoedplan (SVP). Door het vastgoedplan in uitvoering te brengen zal getracht worden het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het op de korte en lange termijn functioneren van de instelling in overeenstemming met de bedrijfsdoelstellingen.

Corporate Real Estate Management (CREM)

Het vakgebied binnen de vastgoedkunde dat zich richt op het managen van huisvesting is CREM. Het doel van CREM is het vastgoed af te stemmen met de behoeften in het primaire proces. Suyker heeft op basis van CREM vier aandachtsvelden samengesteld die de vastgoedcyclus weergeven. De belangrijkste aandachtsvelden met betrekking tot dit onderzoek zijn de eerste twee; general management en vastgoedmanagement. De output van deze velden leiden samen, op strategisch niveau, tot een SVP.

De strategie

Taak van het General management is het formuleren van een strategie. In de gezondheidszorg blijkt echter dat zorginstellingen niet beschikken over een strategie. Omdat een strategie een essentieel onderdeel is van het SVP is in deze master thesis onderzoek gedaan naar de formulering van een mogelijke strategie. Door de modernisering van de AWBZ en het ontstaan van een concurrerende markt is de ondernemersstrategie *operational excellence* geformuleerd; door middel van lage huisvestingslasten de beste prijs- / kwaliteit verhouding bieden voor zorg en vastgoed ter verbetering van de concurrentiepositie van het onroerend goed om maximale inkomsten te genereren. Omdat vastgoed in de toekomst een steeds grotere en belangrijker rol zal gaan spelen in het aanbod van zorg, is het van belang ook een vastgoedstrategie te formuleren. Gezien de ontwikkeling en de verschuiving in het ‘vastgoed denken’ wordt *het toevoegen / vergroten van flexibiliteit in de portefeuille* geformuleerd als vastgoedstrategie. Door middel van flexibiliteit in de portefeuille kan het zorgvastgoed strategisch ingezet en aangepast worden, indien de kwaliteitsnorm en / of de vraag naar zorgvastgoed veranderd.

De scanmethode

De modernisering van de AWBZ heeft diverse gevolgen voor het zorgvastgoed van zorginstellingen. Consequentie van de gevolgen is het op een andere wijze managen van zorgvastgoed; het afstemmen van de

portefeuille op de strategie en het optimaliseren van de portefeuille. Om dergelijke veranderingen in de portefeuille teweeg te brengen is het van belang het vastgoed inzichtelijk te maken en te beoordelen op basis van de prestatie die het vastgoed levert aan het primaire proces van zorginstellingen. De (diverse) kenmerken liggen ten grondslag aan het ontbreken van een methode in de literatuur waarmee op een eenduidige wijze het zorgvastgoed geïnventariseerd en beoordeeld kan worden. Een dergelijke methode is echter van belang om een SVP te ontwikkelen. De volgende (diverse) kenmerken kenschetsen het vastgoed in de care;

- Een grote verscheidenheid aan doelgroepen / zorgvragers met uiteenlopende zorgbehoeften en -visies, waardoor verschillen ontstaan in ruimtebehoefte, afwerkingsniveau en vormgeving
- een portefeuille met hoge onderhoudskosten, overtollig vastgoed en verborgen reserves door het ontbreken van een strategie
- Een snel verouderde functionaliteit van zorgvastgoed door veranderende kwaliteitseisen en zorgbehoeftes
- Onderwaardering van het wonen ten opzichte van de zorg doordat ‘slechts’ 10% van de totale kosten bestaat uit huisvestingslasten.

Doelstelling van dit onderzoek is een methode te ontwerpen waarbij het zorgvastgoed wordt geïnventariseerd en beoordeeld op basis van de prestatie die het vastgoed levert voor de organisatie, om vervolgens door middel van scenario's weer te geven welke aanpassingen in de portefeuille leiden tot een optimale bijdrage van het vastgoed aan het primaire proces van zorginstellingen.

Literatuuronderzoek in combinatie met praktijkgesprekken heeft geleid tot een ontwerp van een scanmethode, welke bestaat uit drie stappen;

1. Uitvoeren van de vastgoedscan, *bestaande uit de volgende elementen;*

- *Drie meetvariabelen*
- *14 vastgoedkenmerken*, uitgesplitst in *vastgoedeigenschappen*
- *Beoordelingscriteria* (objectief en subjectief) ten aanzien van de eigenschappen
- *Beoordeling* van aanwezigheid / mogelijkheid tot *flexibiliteit*

2) Het koppelen van een vastgoedlabel aan de uitkomsten van de scan

- *Continueren* (basis)
- *Upgraden* (kwaliteitsslag met betrekking tot het financiële aspect)
- *Herbestemmen* (bevordering courantheid)
- *Renoveren* (verbetering functionaliteit)
- *Afstoten* (krimpflexibiliteit)
- *Nieuwbouw* (groeiflexibiliteit)

3. Het opstellen van scenario's; *op basis van de uitkomsten van stap 2 en de afstemming met de strategie*

Uit de vastgoedscan kan worden opgemaakt welk vastgoedlabel van toepassing is op het object. Het zoeken naar een balans tussen de mate van functionaliteit, de financiële waarde en de courantheid is een proces waarin continue een afweging moet worden gemaakt tussen de strategie, de bestaande vastgoedportefeuille en de financiële mogelijkheden. In de praktijk betekent dit dat er meerdere mogelijkheden zijn, waardoor diverse scenario's ontstaan. Door het uitvoeren van een scenario-analyse worden

de effecten van elk scenario zichtbaar en dus de bijdrage die het scenario levert aan de strategische doelstelling van de zorginstelling.

Het praktijkonderzoek

Het praktijkonderzoek betreft een verkennend onderzoek respectievelijk een ontwerponderzoek waarbij de nieuwe methode; het beoordelen van de prestatie van het object en het inzichtelijk maken van flexibiliteit, wordt gepresenteerd. Het praktijkonderzoek heeft tot doel na te gaan of de ontworpen methode toegepast kan worden. Daartoe zal de methode worden getoetst op een object; Grasklokje.

Resultaten scanmethode;

Door het uitvoeren van de scanmethode blijkt dat de mogelijkheden die voorhanden zijn om de functionaliteit en courantheid op objectniveau aan te passen, gepaard gaan met (grote) financiële investeringen en in bijna alle gevallen leiden tot een vermindering van het aantal cliëntenkamers en het niet halen van de kwaliteitsnorm voor de te leveren zorg. Om de cliënten die na de renovatie niet terug kunnen keren naar het betreffende pand ("Grasklokje") elders te huisvesten zal nieuwbouw moeten worden gepleegd of een woning worden aangekocht. Een verklaring voor de geringe mogelijkheden is de kleinschaligheid van het complex. Met betrekking tot het aspect flexibiliteit biedt het onderzochte pand ook weinig perspectieven om bij te dragen aan het creëren van een optimale portefeuille. Door de geringe mogelijkheden om flexibiliteit toe te voegen /

vergroten is gekeken naar de mogelijkheden op portefeuille-niveau om deze vervolgens te concretiseren naar objectgerichte scenario's. Het blijkt dat op deze wijze meer perspectieven voorhanden zijn om een optimale portefeuille te creëren; de kwaliteitsnorm voor het leveren van zorg wordt ruim gehaald, over- / ondercapaciteit kan in beeld worden gebracht door de individuele prestaties van de panden op portefeuille-niveau te bekijken en als laatste kunnen de kosten voor het op objectniveau realiseren van een extra kamer, op portefeuille-niveau gezien worden als een investering op financieel gebied en een mogelijkheid om flexibiliteit toe te voegen.

De conclusie

Doelstelling: “Het ontwerpen van een (scan)methode die de prestatie van objecten van zorginstellingen beoordeelt.”

Door middel van onderzoek is een methode ontworpen die het zorgvastgoed inventariseert en de prestatie van het vastgoed voor de organisatie beoordeelt. Geconcludeerd kan worden dat de scanmethode nog in de 'kinderschoenen' staat; de methode moet wellicht kwalitatief gezien aangepast worden. Ondanks de opmerkingen wordt de methode in de praktijk, op basis van een eerste indruk en toepassing, beoordeeld als zijnde een duidelijk en bruikbaar hulpmiddel om de prestatie en flexibiliteit van panden inzichtelijk te maken en te beoordelen; de scanmethode werkt en kan in de praktijk toegepast kan worden. Opgemerkt moet worden dat

onvolledige input aanwezig was vanuit de zorginstelling, vanwege het ontbreken van een strategie en een programma van eisen. Indien deze gegevens bekend zijn bij een zorginstelling worden de conclusies die voortkomen uit de scanmethode betrouwbaarder.

Vraagstelling: “Vergroot de methode het inzicht in het toevoegen / vergroten van flexibiliteit teneinde een optimale portefeuille te creëren?”

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er op objectniveau weinig perspectieven voorhanden zijn om flexibiliteit toe te voegen / te vergroten om een optimale portefeuille te creëren. De kleinschaligheid van het onderzochte complex kan echter ook van invloed zijn op deze conclusie. Indien op portefeuille-niveau de flexibiliteit wordt onderzocht blijkt de scanmethode vele mogelijkheden weer te geven. Geconcludeerd kan worden dat de scanmethode op objectniveau slechts in geringe mate de flexibiliteit inzichtelijk maakt. Op portefeuille-niveau daarentegen is de scanmethode goed bruikbaar.

In de praktijk is, door middel van de ontworpen methode, onderzocht dat door de diverse kenmerken van het vastgoed in de care een vastgoedstrategie, die stuurt op flexibiliteit, mogelijkheden biedt in de portefeuille (om in de toekomst) 'de vraag naar' en 'het aanbod van' zorgvastgoed (blijvend) op elkaar te laten aansluiten.

Voorwoord

Voor u ligt mijn master thesis, dit is het afsluitende onderzoek van mijn studie; Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Ruimtelijke Wetenschappen.

Het onderzoek heeft betrekking op de gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor het zorgvastgoed van zorginstellingen in de care. Het rapport is tot stand gekomen door het uitvoeren van een literatuur-, ontwerp- en praktijkonderzoek. Het literatuuronderzoek lag ten grondslag aan het ontwerponderzoek waarin een methode is ontworpen die de portefeuille van een zorginstelling inventariseert en de prestatie van het vastgoed voor de organisatie beoordeeld op basis de ondernemers- en vastgoedstrategie van de zorginstelling. Van de conclusies die zijn voortgekomen uit de scanmethode kan worden afgeleid welke aanpassingen moeten worden verricht om het (zorg)vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen. Door middel van het uitvoeren van een praktijkonderzoek is de ontworpen methode getoetst in de praktijk.

Ik heb met veel plezier en vooral enthousiasme gewerkt aan dit onderzoek. Het ontwerpen van de methode was een hele uitdaging, vanwege het

belang van deze methode voor zorginstellingen en het ontbreken van vele essentiële gegevens uit de praktijk die voor het ontwerp nodig waren. Ik hoop dat mijn onderzoek voor zorginstellingen kan bijdragen aan de beoordeling van zorgvastgoed teneinde een optimale portefeuille te creëren ten aanzien van de modernisering van de AWBZ.

Ik wil graag een woord van dank uitbrengen aan mijn begeleider van de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Prof. Dr. E.F. Nozeman en mijn begeleider van SOM bv Dhr. Ir. P. Scholten. Voor het kunnen uitvoeren van het praktijkonderzoek heb ik hulp gekregen van diverse personen uit de praktijk, ik wil hen op deze wijze bedanken voor de informatie en ondersteuning. Tenslotte wil ik mijn familie, vriend en vrienden bedanken die mij een belangrijke ondersteuning hebben geboden gedurende het onderzoek.

Almelo, augustus 2009

Met vriendelijke groet,

Marijke Klein Haarhuis

Afkortingen

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
CREM	Corporate Real Estate Management
CBZ	Collge Bouw Zorginstellingen
CBZ	College Bouw Ziekenhuisinstellingen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
GHZ	Gehandicaptenzorg
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
Nhc	Normatieve Huisvestingscomponent
NZa	Nationale Zorgautoriteit
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
SVP	Strategisch Vastgoed Plan
VH	Verzorging
VHZ	Verpleging
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WTZi	Wet Toelating Zorginstelling
WZV	Wet Ziekenhuisvoorziening
Wzf	Waarborgfonds zorgsector
ZBC	Zelfstandig Behandel Centra
ZZP	Zorgzwaartepakketten

Inhoudsopgave

Samenvatting	iii
Voorwoord	vi
Afkortingen	vii
Inhoudsopgave	viii

1. De inleiding	1
1.1 De aanleiding	1
1.2 De probleemstelling	2
1.3 De doelstelling	4
1.4 De vraagstelling	4
1.5 De deelvragen	5
1.6 Het conceptuele model	5
1.7 Relevantie onderzoek	6
1.7.1 <i>Wetenschappelijke relevantie</i>	6
1.7.2 <i>Praktische relevantie</i>	6
1.8 De afbakening	6
1.9 De leeswijzer	7

2. De methodologie	8
2.1 De onderzoeksopzet	8
2.2 De methodische karakterisering van het onderzoek	8
2.3 De dataverzamelmethode	9
2.3.1 <i>Documentenanalyse</i>	9
2.3.2 <i>Interviewen</i>	9
2.3.3 <i>Analysemethode</i>	10
2.4 Het praktijkonderzoek	10
2.4.1 <i>Toetsen scanmethode</i>	10
2.4.2 <i>Beantwoording vraagstelling</i>	10

3. Ontwikkelingen in de gezondheidszorg	10
3.1 Segmentering Nederlandse gezondheidszorg	11
3.1.1 <i>Intra- / extramuraal</i>	11
3.1.2 <i>Cure en Care</i>	11
3.2 De AWBZ	12
3.2.1 <i>Zorgzwaartepakketten</i>	12
3.2.4 <i>Vastgoed in de care</i>	13
3.3 De modernisering van de AWBZ	14
3.3.1 <i>De WTZi</i>	14
3.3.2 <i>Van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging</i>	15
3.3.3 <i>Invoering integrale tarieven inclusief kapitaallasten</i>	15

3.4	De belangrijke gevolgen van de modernisering van de AWBZ	16	4.8	Het modelmatige vastgoedproces	29
3.4.1	<i>Boekwaardeproblematiek</i>	16	5. De strategie	30	
3.4.2	<i>'Onder- / overbesteding'</i>	16	5.1	De procesgang informatieverzameling SVP	30
3.4.3	<i>Financieringseisen banken</i>	17	5.2	De ondernemingsdoelstelling	31
3.4.4	<i>Huisvestingslasten</i>	17	5.3	De ondernemersstrategie	32
3.4.5	<i>Overtollige vierkante meters</i>	17	5.4	De vastgoedstrategie	32
3.4.6	<i>Veranderende ruimtebehoefte</i>	18	5.5	De output van het general management	33
3.5	De belangrijkste kenmerken van het vastgoed (in de care)	20	5.5.1	<i>De ondernemersstrategie</i>	33
4. Het vastgoedproces	21		5.5.2	<i>De vastgoedstrategie</i>	33
4.1	Het ontwikkelingsproces	21	5.5.3	<i>Flexibiliteit</i>	34
4.2	Corporate Real Estate Management	22	6. De scanmethode	36	
4.3	De drie schaalniveaus van CREM	22	6.1	De vastgoedscan	36
4.4	De vier aandachtsvelden van vastgoedmanagement	23	6.1.1	<i>De meetvariabelen</i>	36
4.4.1	<i>General management</i>	23	6.1.2	<i>14 vastgoedkenmerken</i>	36
4.4.2	<i>Vastgoedmanagement</i>	24	6.1.3	<i>De vastgoedeigenschappen</i>	37
4.4.3	<i>Bouwprojectmanagement</i>	25	6.1.4	<i>De beoordelingscriteria</i>	37
4.4.4	<i>Huisvestingsmanagement</i>	26	6.2	De vastgoedlabels	40
4.5	De toegevoegde waarde van vastgoed	26	6.3	De scenario's	43
4.5.1	<i>Materiële waarde</i>	26			
4.5.2	<i>Immateriële waarde</i>	26			
4.5.3	<i>Vormen van toegevoegde waarde</i>	27			
4.6	Het strategisch vastgoedplan	27			
4.7	De totstandkoming van het strategisch vastgoedplan	28			

7. Het praktijkonderzoek	44	Bronnenlijst	61
7.1 Informatie Grasklokje 80	44	Begrippenlijst	67
7.2 De scanmethode	44		
7.2.1 <i>Criteria vastgoedscan Baalderborg</i>	44	Bijlagenboek	
7.2.2 <i>Vastgoedanalyse op basis van de ingevulde waarden</i>	45	Bijlage 1 Cure & Care	1
7.2.3 <i>Koppeling vastgoedlabel</i>	45	Bijlage 2 Vastgoedscan Grasklokje80	2
7.2.4 <i>Werking scanmethode</i>	46	Bijlage 3 Afschrijvingsstaat Grasklokje 80	3
7.3 De scenario's	47	Bijlage 4 Vastgoedscans portefeuille onderzoek	9
7.3.1 <i>Uitgangspunten scenario Baalderborg</i>	47	Bijlage 5 Afschrijvingsstaten portefeuille onderzoek	13
7.3.2 <i>Scenario 1; Renoveren + herverdelen</i>	48		
7.3.3 <i>Scenario 2; Renoveren + uitbreiden</i>	48		
7.3.4 <i>Scenario 3; Renoveren + uitbreiden, extra badkamers</i>	49		
7.3.5 <i>Vergelijking scenario's</i>	49		
7.4 De resultaten	49		
7.4.1 <i>Bevindingen ten aanzien van de scenario's</i>	49		
7.4.2 <i>Bevindingen ten aanzien van flexibiliteit</i>	51		
7.5 De conclusie van het praktijkonderzoek Grasklokje	51		
8. De conclusie	55		
9. Aanbevelingen	60		

1. De inleiding

De aanleiding voor het schrijven van dit onderzoek is de modernisering van de AWBZ. De modernisering heeft diverse effecten voor het vastgoed van zorginstellingen tot gevolg. Die effecten worden beschreven in de probleemanalyse waar vervolgens de doelstelling en vraagstelling voor dit onderzoek afgeleid. Door middel van deelvragen zullen de doelstelling en vraagstelling worden beantwoord. In dit hoofdstuk worden verder de afbakening van het onderzoek, het conceptueel model en de leeswijzer beschreven.

1.1 De aanleiding

In 2000 is het ministerie VWS gestart met het ‘groot project AWBZ’. Doel van dit project is de AWBZ te moderniseren omdat het ministerie van mening is dat er belangrijke verbeteringen nodig en mogelijk zijn voor de Nederlandse gezondheidszorg. De hoofddoelstelling is in de projectbeschrijving omschreven als; *‘de ombouw van de AWBZ van een in essentie aanbodgestuurd systeem naar een in essentie vraaggestuurd systeem en het ontwikkelen van een daarop geënt beheersinstrumentarium voor de uitvoering van de AWBZ en het in dat kader versterken van een*

doelmatige uitvoeringsstructuur’ (VWS, 2000). Voor het bereiken van deze hoofddoelstelling zijn drie subdoelstellingen opgesteld;

- De klant moet meer centraal worden gesteld in het nieuwe systeem
- Er moet een meer onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling komen voor alle AWBZ-sectoren
- Er moet een betere afstemming tussen zorgaanbod en zorgvraag komen

Er zijn drie belangrijke middelen aan te wijzen die de overheid inzet om de gewenste omslag te maken van een aanbodgericht systeem naar gereguleerde marktwerking, te weten:

- Wet toelating zorginstellingen (WTZi) (2006)
- Invoering zorgzwaartebekostiging (2009)
- Invoering integrale tarieven inclusief kapitaallasten (2011)

Op 8 maart 2005 heeft het kabinet ingestemd met de langverwachte februaribrief, of te wel de nota “Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg”, van het ministerie van VWS. De inhoud van deze nota heeft betrekking op de invoering van integrale tarieven inclusief kapitaallasten en daarmee grote impact voor het vastgoed en de instandhouding van het vastgoed in de zorgsector. Momenteel is sprake van een transitiefase; de zorgzwaartebekostiging is per 1 januari 2009 ingevoerd en vanaf 2011 zullen de kapitaallasten integraal verwerkt worden in de zorgzwaartebekostiging.

Het voorgaande systeem betrof een vorm van aanbodsturing door middel van bureaucratische regelgeving. De overheid bepaalde de omvang en de prijs van de geleverde zorg door het aantal bedden als graadmeter te laten gelden voor de bekostiging van zorginstellingen. Daarbij kregen zorginstellingen een (vaste) vergoeding toegevoegd aan het budget, indien zij in het bezit waren van een WZV- of WTZi-vergunning¹, voor rente, afschrijvingen en onderhoudskosten die op basis van de levensduur van het gebouw werden vastgesteld. Deze budgetzekerheid leidde tot bestaanszekerheid van zorginstellingen en het ontbreken van prikkels om kostenbewust en doelmatig te handelen. Zorginstellingen reageerden trager op technologische ontwikkelingen en keken minder kritisch naar de eigen bedrijfsvoering, waardoor potentiële productiviteitsverbeteringen niet werden gerealiseerd (VWS, 2005).

1.2 De probleemstelling

De ‘februaribrief’ beschrijft de wijze waarop de overheid door middel van integrale prestatiebekostiging voor de intramurale zorg een vraaggestuurde markt wil creëren. Zorginstellingen zullen voor de cliënten die ze verzorgen / begeleiden een vergoeding krijgen waardoor zij worden afgerekend op de geleverde prestatie (verkoop van zorgdiensten), zodat prestatiebekostiging ontstaat (Peters, et al., 2008). Vanaf 2011 zal de vaste

¹ Per 1 januari 2006 is de WZV overgegaan naar de WTZi

vergoeding voor de huisvestingslasten worden vervangen door een normatieve huisvestingscomponent (nhc) als onderdeel van de zorgdienst. De kosten voor bouw en instandhouding worden onderdeel van de productprijzen, waardoor zorginstellingen zelf integraal verantwoordelijk worden voor hun huisvesting (Hoepel, 2006). Hoe hoger de ‘zorgproductie’ hoe meer ‘bouwgeld’, maar óók hoe lager de ‘zorgproductie’ hoe minder inkomsten voor de bekostiging van de kapitaallasten (Ommeren, 2005). Er zal een concurrerende zorgmarkt ontstaan en de zorgsector wordt geprikkeld tot meer innovatie, effectiviteit en efficiëntie op het gebied van vastgoed; is het vastgoed doeltreffend en doelmatig in die zin dat het vastgoed bijdraagt aan het primaire proces van zorginstellingen (VWS, 2005). Dit betekent dat de cliënt en diens wensen centraler komen te staan in de besluitvorming; immers zonder cliënt, geen zorglevering, dus geen financiële middelen om de rente en afschrijving van de lening voor het gebouw te voldoen.

De modernisering van de AWBZ heeft vele gevolgen voor zorginstellingen; door de prestatiebekostiging ontstaat een concurrerende zorgmarkt. In de economie wordt een markt geformuleerd als het geheel van vraag en aanbod naar een product. Door het toevoegen van de nhc als onderdeel van de prestatiebekostiging, wordt vastgoed voor zorginstellingen een belangrijke factor in het aanbod van zorg. Het zorgvastgoed zal (zo goed mogelijk) moeten aansluiten bij de huidige en toekomstige vraag vanuit de markt; doordat de verhouding tussen vraag en

aanbod de bezettingsgraad bepaald (de capaciteit voor de productie) en daarmee de inkomsten van zorginstellingen. Indien het (zorg)aanbod niet goed of onvoldoende is, bestaat de mogelijkheid dat cliënten elders de behoefte vervullen die door de groeiende concurrentie dichtbij is. Dit betekent dat zorginstellingen te maken krijgen met meer eigen verantwoordelijkheid, de keerzijde is echter een nieuw bedrijfsrisico; bij onderbezetting of leegstand hebben instellingen wel de kapitaalslasten zonder dat daar inkomsten tegenover staan (Hoeven, 2008).

Door de liberalisering van het vastgoed en de invoering van de nhc zal er een verschuiving moeten plaatsvinden in het 'vastgoed denken' van zorginstellingen; van het vinden van oplossingen voor huisvestingsvraagstukken binnen normatieve kaders voor de korte termijn naar het leveren van een maximale bijdrage van het vastgoed aan het primaire proces op de lange termijn door vast te houden aan een vastgoedstrategie. Deze vernieuwde wijze van 'vastgoed denken' heeft consequenties voor het managen van vastgoed op object en portefeuilleniveau (Pleunis, 2006). Zorginstellingen worden genoodzaakt op strategisch niveau na te denken over een te volgen koers, in de vorm van een strategie, ten aanzien van de organisatie en het vastgoed voor de lange termijn. Daarnaast zal op operationeel niveau de huidige portefeuille moeten bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen. Dit is mogelijk door de portefeuille af te stemmen op de strategie van de organisatie, in combinatie met het optimaliseren van de portefeuille. Doordat de nhc verwerkt is in de

prestatiebekostiging speelt vastgoed een (nieuwe) belangrijke rol in het aanbod van zorg; de kosten van het vastgoed bepalen mede de prijs van de aan te bieden zorg. Het voorgaande financieringssysteem heeft geleid tot ongestructureerde portefeuilles gebaseerd op ad hoc beslissingen, met hoge onderhoudskosten, overtollig vastgoed en verborgen reserves tot gevolg (Dewulf, et al., 2000). Om de kosten te verlagen zal op operationeel niveau een professionaliseringsslag doorgevoerd moeten worden (Gudde, 2009). Dit betekent voor de huidige portefeuille dat er op objectniveau efficiënter moeten worden gewerkt (zuiniger omgaan met ruimte en voldoende productie draaien) en er (nog) scherper gelet worden op de huisvestingslasten (Hoeven, 2008). Het doorvoeren van een professionaliseringsslag is echter niet voldoende om (ook in de toekomst) verzekerd te zijn van inkomsten; ontwikkelingen kunnen de vraag naar zorgvastgoed beïnvloeden en daarmee veranderen. De portefeuille zal daarom tevens moeten kunnen anticiperen op een veranderende vraag naar (zorg)vastgoed zodat nieuw ontstane risico's als onderbezetting beheersbaar worden teneinde blijvend inkomsten te genereren en continuïteit te waarborgen.

De strategie en de activiteiten die moeten worden uitgevoerd om de huidige portefeuille af te stemmen op de strategie en te optimaliseren worden beschreven in een strategisch sturingskader; in de zorg ook wel strategisch vastgoedplan (SVP) genoemd. Het vastgoedplan geeft de strategische uitgangspunten weer voor de wijze waarop (nu en in de toekomst) het vastgoed moet worden gemanaged teneinde een optimale

balans te creëren en te behouden tussen ‘de vraag naar’ en ‘het aanbod van’ zorgvastgoed. Daarnaast zullen toekomstige huisvestingsvraagstukken en -projecten aansluiting moeten vinden bij het ontwikkelde vastgoedplan. Zo wordt huisvesting geen sluitpost, maar een optimale ondersteuning voor het primaire proces van een zorginstelling.

1.3 De doelstelling

Zorginstellingen zijn gebaat bij een strategisch vastgoedplan. Een SVP biedt richtlijnen en kaders voor het managen van vastgoed en geeft daarmee bestaansrecht voor te nemen vastgoedbeslissingen op huisvestingsvraagstukken over projecten en gebouwen, die zowel voor de korte als de langere termijn positief bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen. De input voor het ontwikkelen van een SVP zal enerzijds afkomstig zijn van de zorginstellingen en anderzijds op basis van een literatuurstudie. Bestuurders van zorginstellingen hebben echter over het algemeen weinig zicht op de huidige vastgoedportefeuille en inzicht ontbreekt veelal in de (huidige)kosten en opbrengsten van het vastgoed op objectniveau (Weijer, 2009). In de literatuur is geen methode voorhanden die de portefeuille inzichtelijk maakt en beoordeelt, om ten aanzien van die uitkomsten consequenties te koppelen met als doel het creëren van een optimale portefeuille. Zonder deze informatie is het niet mogelijk een SVP te ontwikkelen. Doel van dit onderzoek is een (scan)methode te ontwikkelen die de prestatie van panden beoordeelt op objectniveau om

daarmee de huidige portefeuille inzichtelijk te maken. Door de uitkomsten van de beoordeling af te stemmen op de ondernemers- en vastgoedstrategie kan worden opgemaakt welke activiteiten dienen te worden uitgevoerd om een professionaliseringsslag door te voeren in de portefeuille. De strategie, beoordeling en conclusies zullen vervolgens worden verwoordt in het SVP. Door middel van praktijkonderzoek zal de methode worden getoetst en indien mogelijk worden aangepast. De doelstelling bij dit onderzoek is:

“Het ontwerpen van een (scan)methode die de prestatie van objecten van zorginstellingen beoordeelt.”

1.4 De vraagstelling

Door het nieuwe financieringssysteem is het van belang een vastgoedportefeuille te creëren die voldoet en blijft voldoen aan de vraag naar zorg(vastgoed) teneinde continuïteit te waarborgen; de hoofddoelstelling van elke organisatie (Vries 2007). Door middel van de scanmethode wordt getracht de huidige portefeuille inzichtelijk te maken en de activiteiten weer te geven die moeten worden uitgevoerd om een professionaliseringsslag door te voeren. Diverse ontwikkelingen (in de toekomst) kunnen echter ‘de vraag naar zorgvastgoed’ beïnvloeden waardoor het van belang is een portefeuille te ontwikkelen die kan anticiperen op die ontwikkelingen. Een mogelijke oplossing voor het creëren van een dergelijke portefeuille is het toevoegen / vergroten van

flexibiliteit. Door middel van literatuuronderzoek zal het effect en de mogelijkheden van flexibiliteit worden onderzocht. Daarnaast zal in dit onderzoek worden onderzocht of de scanmethode kan bijdragen aan het toevoegen / vergroten van flexibiliteit teneinde een optimale portefeuille te creëren. Onder (vastgoed)portefeuille wordt al het vastgoed verstaan dat de instelling voorziet in huisvesting.

“Vergroot de methode inzicht in het toevoegen / vergroten van flexibiliteit teneinde een optimale portefeuille te creëren?”

1.5 De deelvragen

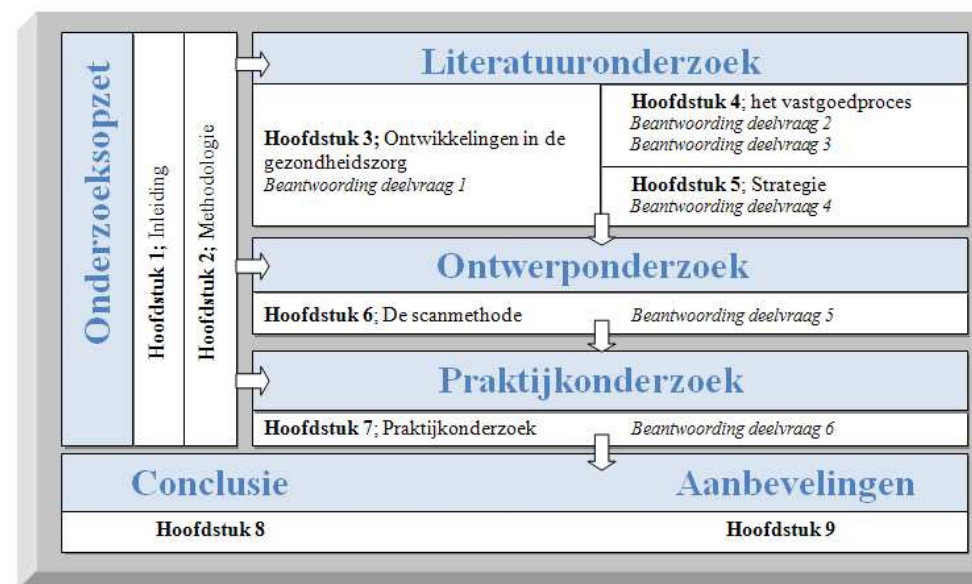
Om een zo goed mogelijk antwoord te kunnen geven op de vraagstelling zijn een aantal deelvragen opgesteld. Deze deelvragen zijn richtinggevend voor het onderzoek bij het beantwoorden van de vraagstelling. De deelvragen luiden:

1. Wat zijn de belangrijkste gevolgen van de modernisering van de AWBZ met betrekking tot het vastgoed van zorginstellingen?
2. Hoe komt een strategisch vastgoedplan tot stand?
3. Op welke wijze kan het vastgoedproces inzichtelijk worden gemaakt?
4. Welke vastgoedstrategie zou voor een zorginstelling geformuleerd kunnen worden ten aanzien van de modernisering van de AWBZ?

5. Welke methode kan het huidige vastgoed van de zorginstelling inzichtelijk maken en tevens beoordelen?
6. Kan de scanmethode bijdragen aan het vergroten / toevoegen van flexibiliteit om een optimale portefeuille te creëren?

1.6 Het conceptuele model

De deelvragen zullen door middel van verschillend onderzoek beantwoord worden. De opbouw van deze master thesis leidt tot het volgende conceptuele model.



Figuur 1: Conceptueel model

1.7 Relevantie onderzoek

1.7.1 Wetenschappelijke relevantie

Er is veel onderzoek gedaan naar de toegevoegde waarde van ziekenhuisvastgoed voor de organisatie en het vakgebied dat zich daarmee bezig houdt; Corporate Real Estate Management (CREM). Ook het bedrijfsmatig omgaan met ziekenhuisvastgoed is in het verleden onderworpen aan onderzoek. Er is echter weinig tot geen informatie bekend over een methode die de prestatie (toegevoegde waarde) van zorgvastgoed uit de care sector beoordeelt, als hulpmiddel van de CREM, ten einde een professionaliseringsslag door te voeren (op basis van het nieuwe financieringssysteem). Ook wordt in deze master thesis onderzocht of door (het toevoegen / vergroten van de flexibiliteit) een optimaal functionerende portefeuille kan worden gecreëerd die kan anticiperen op een veranderende vraag teneinde (blijvend) maximale inkomsten te genereren, gezien de concurrerende markt die door de modernisering van de AWBZ ontstaat.

Met dit onderzoek wordt bijgedragen aan het genereren van kennis over de gevolgen van de modernisering van AWBZ voor het zorgvastgoed van de care en de activiteiten die zorginstellingen 'moeten' uitvoeren om een professionaliseringsslag door te voeren in de portefeuille, teneinde het (zorg)vastgoed op een positieve manier te laten bijdragen aan primaire

proces; het aanbod van zorg. Er zal een methode worden ontwikkeld die de prestatie van panden beoordeelt en de flexibiliteit inzichtelijk maakt zodat conclusies kunnen worden getrokken. Deze conclusies verschaffen zorginstellingen inzicht in de mogelijkheden die het pand biedt om bij te dragen aan het creëren van een optimale portefeuille.

1.7.2 Praktische relevantie

Het onderzoek is tevens praktisch relevant aangezien zorginstellingen op basis van dit onderzoek inzicht krijgen in het vastgoedproces, het ontwikkelen van een strategie en er een scanmethode wordt ontwikkeld die de prestatie van panden beoordeelt en de flexibiliteit van de portefeuille inzichtelijk maakt. Deze aspecten verschaffen bestuurders informatie en begeleiden hen in het ontwikkelen van een strategisch vastgoedplan.

1.8 De afbakening

Vastgoed heeft diverse functies die door verschillende auteurs is beschreven. De functies zijn te verdelen in vier categorieën: (Van der Voordt, et al., 2002).

- Utilitaire functie (huisvesten van mensen en activiteiten);
- Technische functie (veiligheid, wind- en waterdicht);
- Financiële functie (passen binnen de financiële kaders);
- Symbolische functie (het leveren van een meerwaarde door bv het uitdragen van de cultuur, reclame-uiting).

In deze master thesis wordt onderzoek gedaan naar het ontwerp van een scanmethode en de mogelijkheden die flexibiliteit biedt voor het creëren van een optimale portefeuille. De utilitaire en de financiële functie van zorgvastgoed zal in deze master thesis worden onderzocht.

Het ontwikkelen van een scanmethode die de prestatie van panden beoordeelt ten aanzien van het nieuwe financieringssysteem, als hulpmiddel van de CREM, staat in dit onderzoek centraal. De invoering van de integrale prestatiebekostiging en de gevolgen daarvan voor het (zorg)vastgoed vormen slechts de aanleiding van dit onderzoek en blijft daarom verder buiten beschouwing.

1.9 De leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de methodologie van dit onderzoek beschreven. Hoofdstuk 3 volgt met de literatuurstudie die de context van dit onderzoek beschrijft; de gezondheidszorg, uitgesplitst in; de segmentering, de (modernisering van de) AWBZ en de gevolgen hiervan voor het vastgoed en afsluitend de belangrijkste kenmerken van zorgvastgoed. In de hoofdstukken 4, 5 en 6 is het literatuuronderzoek beschreven voor de uitvoering van dit onderzoek. Hoofdstuk 4 dient als basis voor het ontwikkelen van een strategisch vastgoedplan. In hoofdstuk 5 wordt de ontwikkeling van een strategie beschreven en tevens een mogelijke strategie voor een zorginstelling geformuleerd; de strategische input voor

het strategisch vastgoedplan. Hoofdstuk 6 beschrijft het doel van dit onderzoek; het ontwerpen van een methode die de prestatie van panden beoordeeld en de (aanwezigheid van en mogelijkheden tot) flexibiliteit inzichtelijk maakt; ten behoeve van vastgoedmanagement en tevens als input voor het strategisch vastgoedplan. Hoofdstuk 7 geeft de resultaten van het praktijkonderzoek weer; de toepassing van de methode in de praktijk en tevens de bevindingen ten aanzien van de werking van de methode. Tenslotte worden in hoofdstuk 8 conclusies getrokken, waarna in hoofdstuk 9 aanbevelingen worden gedaan.

2. De methodologie

2.1 De onderzoekopzet

In de probleemanalyse is weergegeven dat zorgmanagers gezien de ontwikkelingen in de zorg behoefte hebben aan een SVP die de activiteiten weergeeft die uitgevoerd dienen te worden teneinde een optimale portefeuille te creëren ten aanzien van het nieuwe financieringsstelsel. Bestuurders van zorginstellingen hebben echter weinig ervaring met het schrijven van een strategisch vastgoedplan. Ter verduidelijking van het vastgoedproces wordt het belang van een SVP weer gegeven middels een model. Dit model geeft de stappen weer die ondernomen moeten worden alvorens een SVP te kunnen schrijven. Het model geeft tevens weer waarom het van belang is een scanmethode te ontwerpen en waartoe de uitkomsten van de scanmethode kunnen leiden.

- Door middel van literatuuronderzoek zal informatie worden verzameld voor het ontwerp van een model en de scanmethode.
- Ook zal literatuuronderzoek worden gedaan naar de mogelijkheden van flexibiliteit op object- en portefeuilleniveau en wat de consequenties (kunnen) zijn van (het vergroten van) flexibiliteit.

Het ontwerp van een scanmethode betreft kwalitatief onderzoek aangezien een methode worden ontworpen die nog niet in de praktijk aanwezig is. De gegevens die hiervoor noodzakelijk zijn, zijn kwalitatief van aard; de

gegevens hebben betrekking op eigenschappen, kortom kwaliteiten, van het vastgoed. Daarnaast is het onderzoek praktijkgericht; het onderzoek zal op basis van literatuur worden opgezet maar in de praktijk worden getoetst. middels een pilot complex van een zorginstelling. De werking en uitkomsten van de methode geven aan of de scanmethode in de praktijk kan worden toegepast en of er aanpassingen dan wel verbeteringen moeten worden doorgevoerd om de methode te optimaliseren.

2.2 Methodische karakterisering van het onderzoek

Doel van dit onderzoek is een scanmethode te ontwerpen waarmee de prestatie van panden beoordeeld kan worden. Sinds de jaren '90 worden de termen 'ontwerp' en onderzoek steeds vaker in één adem genoemd. Alle mogelijke combinaties van beide begrippen worden gehanteerd, maar er is nog geen algemene consensus rond het begrip. Het betreft 'materie in wording', waarover veel gespeculeerd wordt maar nog relatief weinig uitgeklaard is. Drie essentiële karakteristieken kunnen echter worden genoemd (Geldof, et al., 2007);

- Ontwerpmatig denken is zeer sterk gericht op toekomstigheid
- Zoekt hardnekkig naar alternatieven
- Prikkelt de verbeeldingskracht

Bijzonder aan bovenstaande drie karakteristieken is dat ze mogelijkheden voor innovatie creëren en die ook laten zien. "Ontwerpmatig denken bereidt de stap in het ongewisse voor, vanuit een kritisch perspectief en

met zicht op vernieuwing”. Deze karakteristieken zijn van toepassing op het ontwerp van de scanmethode. De scanmethode heeft als doel een optimale portefeuille te creëren op basis van het nieuwe financierings-systeem. De scanmethode geeft door middel van vastgoedlabels (maatregeloptyes ten aanzien van potentiële ingrepen op objectniveau) alternatieven / scenario’s weer met betrekking tot aanpassingen voor het pand en prikkelt daarmee de verbeeldingskracht van zorgmanagers; de diverse aanpassingen die mogelijk zijn op object- en portefeuilleniveau.

Ontwerpend onderzoek is praktijkgericht en heeft als doel een oplossing te vinden; een scanmethode die de prestatie van panden beoordeeld als hulpmiddel voor de CREM. Het onderzoek bestaat uit twee deelonderzoeken.

Als eerste zal een *verkennend onderzoek* plaatsvinden;

- Door literatuuronderzoek wordt de context van het onderzoek beschreven; de veranderende gezondheidzorg, de modernisering van de AWBZ & de bijbehorende gevolgen voor het vastgoed
- Door middel van een literatuur onderzoek zal de basis worden gelegd voor het ontwerp van een model die het vastgoedproces inzichtelijk maakt en aangeeft waarom een scanmethode van belang is. Daarnaast zal dat onderzoek dienen als achtergrond verklaring voor het ontwerp van de scanmethode.

Het tweede onderzoek betreft een *toetsend onderzoek*;

- er zal worden nagegaan of de ontworpen methode toegepast kan worden in de praktijk.

2.3 De dataverzamelmethode

Op verschillende wijzen zal informatie worden verzameld wat als input geldt voor deze master thesis.

2.3.1 De documentenanalyse

Documentenanalyse betreft de belangrijkste bron van informatie voor deze master thesis. Documenten als tijdschriftartikelen, rapporten, boeken, maar ook informatie van websites zullen worden gebruikt om kennis te vergaren omtrent de modernisering van de AWBZ en de gevolgen van deze modernisering voor het vastgoed.

Het theoretische kader zal ook door middel van documentenanalyse vorm krijgen. Theorieën, methodes en figuren zullen als input dienen voor het ontwerp van een model dat het vastgoedproces inzichtelijk maakt en de scanmethode die de prestatie van panden beoordeeld ten einde een professionaliseringsslag te kunnen voeren in de portefeuille.

2.3.2 Interviewen

Een tweede vorm van dataverzamelmethode die zal worden toegepast om informatie te verzamelen betreft interviews. Deze worden afgenomen bij de volgende personen, die allen te maken hebben met de gevolgen van de modernisering van AWBZ voor zorginstellingen

- J.J. Boessenkool, coördinator vastgoed en facilitaire zaken Baalderborg (zorginstelling)

- H. Smelt, projectmanager vastgoed Baalderborg
- A. Wolff, accountmanager zakelijke relaties Rabobank
- J. van den Berg, Ons Huis Apeldoorn (Woningcorporatie)
- Michel Roelofs, Zorggroep Noorderbreedte (zorginstelling)

De gesprekken zullen worden voorbereidt, er zullen echter geen vragenlijsten worden opgesteld. De informatie die ten aanzien van de gesprekken wordt verzameld kan worden gezien als een interessante bijdrage en verbreding van kennis om zodoende vanuit een ander perspectief naar de gevolgen van de modernisering te kijken en zullen zodoende een interessante bijdrage leveren aan dit onderzoek. Citaten uit gesprekken worden niet expliciet in de master thesis beschreven, de informatie dient als richtinggevend en in enkele gevallen ter controle.

De input voor het ontwerp van de methode zal grotendeels aan de literatuur worden ontleend. Om de methode toe te kunnen passen in de praktijk is het van belang om de methode tussentijds te bespreken met experts werkzaam in de praktijk. Ten aanzien van deze besprekingen kan de methode worden aangepast / verbeterd en zodoende te worden geoptimaliseerd.

2.3.3 Analysemethode

Perioden van dataverzameling en data-analyse zullen elkaar afwisselen. In de beginfase van het onderzoek ligt de nadruk op het verzamelen van gegevens, terwijl naar het einde toe de nadruk komt te liggen op het analyseren van de gegevens. Het proces van verzamelen en analyseren is een cirkelbeweging, waarbij de verzamelde informatie de analyse

beïnvloedt en omgekeerd. De openheid en flexibiliteit van de verzamelingmethode maakt het mogelijk om na elke tussentijdse analyse van het materiaal de volgende verzameling van gegevens bij te sturen en de vraagstelling van het onderzoek te herzien. Hierdoor heeft dit kwalitatieve onderzoek een groot exploratief vermogen (Reulink, et al., 2005).

2.4 Het praktijkonderzoek

2.4.1 Toetsen scanmethode

Doel van dit onderzoek is het ontwerpen van een methode die dient als hulpmiddel van de CREM. De ontworpen methode zal op object- en portefeuilleniveau middels praktijkonderzoek worden getoetst. Zorginstelling Baalderborg te Ommen zal de benodigde informatie verschaffen voor het kunnen uitvoeren van een pilot project. Ten aanzien van de werking van de methode zullen eventuele aanpassingen worden gedaan om de methode te optimaliseren.

2.4.2 Beantwoording vraagstelling

Het tweede aspect van het praktijkonderzoek is het beantwoorden van de vraagstelling. Door middel van praktijkonderzoek zal, naast het toetsen van de scanmethode, ook worden onderzocht of de methode inzicht verschaft in de aanwezigheid van mogelijkheid tot flexibiliteit en of deze mogelijkheden leiden tot een vermindering van het risico op leegstand / onderbezetting.

3. De ontwikkelingen in de gezondheidszorg

De gezondheidszorg is een breed verschijnsel en kan worden opgedeeld in een aantal segmenten. Duidelijkheid ontstaat door deze segmenten nader te beschrijven. Tevens worden in dit hoofdstuk de ontwikkelingen beschreven die plaats vinden in de gezondheidszorg en de gevolgen van deze ontwikkelingen voor het zorgvastgoed.

3.1 Segmentering Nederlandse gezondheidszorg

3.1.1 Intra- / extramuraal

Extramurale zorg² is zorg die buiten de muren van instellingen wordt verleend. Cliënten die van deze zorg gebruik maken worden niet opgenomen, wonen veelal zelfstandig, maar hebben wel op een bepaalde manier zorg nodig. De psychiater, psycholoog en de thuiszorg, verlenen zorg die binnen de extramurale zorg valt. Intramurale zorg³ is zorg die binnen de muren van een instelling verleend wordt en waarbij de mensen worden opgenomen en er ook meerdere nachten verblijven. De instellingen

² Extramuraal zorg wordt ook wel ambulante zorg genoemd

³ Intramuraal zorg wordt ook wel klinisch genoemd

die intramurale zorg verlenen zijn; ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijke gehandicapten.

De modernisering is erop gericht de huisvestingslasten integraal te verwerken in de zorgdienst om zodoende de inkomsten te baseren op basis van prestatie van de instelling. De integrale prestatiebekostiging is alleen van toepassing op zorg die binnen de muren geleverd wordt. Kortom indien sprake is van verblijf in de instelling.

3.1.2 Cure en Care

De gezondheidszorg is te verdelen in twee sectoren; de cure en care. Deze twee sectoren zijn gebaseerd op de twee hoofdfuncties binnen de zorg namelijk genezen en verzorgen. Éénduidige en algemeen aanvaarde definities van de begrippen cure en care blijken niet voorhanden te zijn en worden in de literatuur niet beschreven. De sectoren cure en care worden daarom vaak aangeduid middels diverse begrippen. Voor uitleg bij deze begrippen wordt verwezen naar bijlage 1.

- De cure-sector omvat ziekenhuizen (academisch en algemeen), huisartsen, zelfstandige behandelcentra⁴ (ZBC) en revalidatie centra. Het overgrote deel van de cure-sector, ongeveer 91%, bestaat uit algemene ziekenhuizen (Deuning, 2009).

⁴ Een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) is een door de overheid erkende kliniek en biedt verzekerde zorg volgende de Ziekenfondswet. ZBC's moeten een organisatorisch verband zonder winstoogmerk vormen.

- De care-sector omvat verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg⁵, geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg.

In onderstaande tabel zijn gegevens te vinden over beide sectoren om zodoende een indruk te krijgen van de grootte van de cure en care.

	Aantal instellingen	Totale uitgaven	(€ mrd.)	Huisvestingslasten per sector (mln)	Huisvestingslasten als % vd totale	Portefeuille-omvang (mln. m2 bvo)
Ziekenhuizen	88	12,3	911	7 %	4.0	
Verpleeghuizen	874	4,9	1.177	15,0%	12.8	
Verzorgingshuizen		3,7				
Geestelijke	103	3,3	287	9 %	1.8	
Gezondheidszorg						
Gehandicaptenzorg	169	4,7	479	10 %	3.4	
Totaal	1234	28,9	1890	-	22	

Tabel 1: Gegevens over de sectoren cure en care (RVZ, 2006)

Als case voor het praktijkonderzoek fungeert een zorginstelling die werkzaam is in de care. In dit onderzoek zal daarom enkel onderzocht worden wat de gevolgen van de integrale prestatiebekostiging zijn voor zorginstellingen in de care, de cure-sector blijft buiten beschouwing.

⁵ In dit onderzoek wordt de thuiszorg buiten het onderzoek gelaten. De huisvestingslasten van deze complexen komen weliswaar ten laste van de AWBZ, de thuiszorg heeft echter geen verblijfs- / woonfunctie.

3.2 De AWBZ

De care wordt gefinancierd door de AWBZ ⁶, een volksverzekering voor ziektekostenrisico's. Iedereen die in Nederland woont en werkt is hiervoor verzekerd en heeft recht op een vergoeding vanuit de AWBZ. De AWBZ bevindt zich in een overgangsfase waarin een groot aantal ontwikkelingen gelijktijdig plaats vindt. Met de modernisering van de AWBZ is een belangrijke eerste stap gezet om te komen tot meer vraaggestuurde zorg met meer keuzemogelijkheden en meer zeggenschap van cliënten (CBZ, 2006).

3.2.1 De zorgzwaartepakketten

De intramurale zorginstellingen binnen de care huisvesten diverse doelgroepen met uiteenlopende problematiek en zorgvragen. De doelgroepen zijn afgeleid van zeven grondslagen, op basis van één van de grondslagen komt een cliënt in aanmerking voor AWBZ-zorg. In de AWBZ worden vijf soorten zorg onderscheiden, die 'functies' worden genoemd, te weten (CIZ, 2009);

- **Persoonlijke verzorging:** hulp bij de dagelijkse verzorging
- **Verpleging:** medische hulp; bv wondverzorging, injecties
- **Begeleiding:** ondersteuning in het dagelijkse leven
- **Verblijf:** indien niet langer zelfstandig gewoond kan worden

⁶ De AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekeringen vallen. Het gaat om medische kosten die vrijwel niet op te brengen zijn. Op grond van de AWBZ worden bijzondere ziektekosten vergoed.

- **Behandeling:** herstel of verbeteren van de aandoening, vaardigheden of gedrag

Cliënten die aangewezen zijn op AWBZ-zorg met verblijf (intramurale zorg) krijgen een indicatie in de vorm van een zorgzwaartepakket (ZZP)(Zorgverzekeringen, 2008). De zzp's worden gebruikt bij de indicatiestelling, de bekostiging, de zorginkoop, de verantwoording over de geleverde zorg en de registratie. Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Dit is een eerste grote stap op weg naar een nieuw systeem van bekostiging van de zorg.

De AWBZ is te onderscheiden in een viertal sectoren, te weten; verpleging (VHZ), verzorging (VH), geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de gehandicaptenzorg (GHZ). Ten aanzien van deze sectoren zijn in totaal 52 verschillende zorgzwaartepakketten samengesteld aangezien niet elke cliënt de zelfde zorgzwaarte nodig heeft (VWS, 2005). In totaal zijn er voor de AWBZ-sectoren binnen de intramurale zorg 52 zzp's beschikbaar:

- er zijn 10 zzp's voor de sector Verpleging & Verzorging⁷
- er zijn 13 zzp's voor de sector Geestelijke Gezondheidszorg
- er zijn 29 zzp's voor de sector Gehandicaptenzorg (voor mensen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking en een zintuiglijke beperking)

⁷ In de regel worden de sectoren verpleging en verzorging, door de vele overeenkomsten, vaak als één sector genoemd.

Op deze manier wordt meer ruimte geboden om in samenspraak met de cliënt keuzes te maken over de precieze invulling van de zorg en ondersteuning(NZa, 2009).

3.2.4 Het vastgoed in de care

De verblijfscategorieën

In het uitvoeringsbesluit WTZi (2009), artikel 9.2⁸ wordt voor de functie verblijf een tweedeling gehanteerd in 'licht verblijf' en 'zwaar verblijf'. In de praktijk wordt echter ook vaak een derde type verblijf onderscheiden namelijk; 'beveiligd verblijf'. In onderstaande tabel zijn de kenmerken van de drie typen verblijf beschreven.

Categorie	Kenmerk bouw	Specificiteit bouw	% patiënten in categorie	Eigendoms-situatie (% eigendom)
Licht	Aspecifieke woningbouw, generiek	Kenmerken woningbouw, uitwisselbaar	Ca. 55%	Ca. 50%
Zwaar	Karakter van verblijf en behandeling	Wonen afgestemd op specifieke doelgroep	Ca. 45%	Ca. 90%
Beveiligd	Geen relatie met woningbouw	Zeer specifiek, niet uitwisselbaar	< 1%	100%

Tabel 2: Kenmerken per categorie woonfunctie (CBZ, 2005)

⁸ Vanaf 22-04-2009 vervangen door artikel 5.2 uitvoeringsbesluit WTZi

De verblijfsconcepten

Cliënten uit de AWBZ-sectoren kunnen grotendeels in drie verblijfscategorieën (licht – zwaar – beveiligd) worden ondergebracht. Binnen deze categorieën zijn drie verblijfsconcepten te onderscheiden:

- **Individueel verblijf:** een zelfstandig appartement⁹
- **Kleinschalig groepsverblijf:** een woning die bestemd is voor een zelfstandig functionerende eenheid van drie tot zes cliënten, die gezamenlijk een huishouden voeren waarbij de omstandigheden en de gang van zaken van een gewoon huishouden wordt benaderd
- **Afdelingsverblijf:** alleen voor zwaar en beveiligd verblijf wordt afdelingsverblijf gerealiseerd. Een groep is een (afgesloten) organisatorische eenheid¹⁰.

Bij de ontwikkeling van huisvesting voor de care-sector hebben zorgaanbieders de keuze voor één of meerdere verblijfscategorieën en -concepten. Belangrijk in het keuzeproces is het perspectief van de cliënt. In de beleidsvisie WTZi, care wordt gesteld dat cliënten een keuze moeten kunnen maken uit vele vormen van huisvesting. In ogenschouw worden genomen dat de verblijfsconcepten op dit moment verschillende vergoedingen kennen met betrekking tot de huisvestingslasten per bed en naar alle waarschijnlijkheid ook in het nieuwe financieringssysteem.

⁹ In principe bedoeld voor één persoon, of eventueel voor twee personen, die gezamenlijk een huishouding voeren (bv echtparen of samenwonenden)

¹⁰ Het grootste verschil tussen afdelingsverblijf en kleinschalig groepsverblijf is vooral zorginhoudelijk. Afdelingsverblijf is meer op zorgverlening gericht en kleinschalig groepsverblijf meer op wonen.

3.3 De modernisering van de AWBZ

De nota “Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg” vormt het begin van een nieuw tijdperk voor zorginstellingen; de zo begeerde mogelijkheid van integrale bedrijfsvoering. De normatieve benadering voor bouw en instandhouding betekent het einde van gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten; rente en aflossing. De zorgsector zal worden omgevormd van een centraal aanbodgericht stelsel naar een systeem van gereguleerde marktwerking. Er zijn drie middelen aan te wijzen die de overheid inzet om de gewenste omslag te maken, te weten:

- Wet toelating zorginstellingen (WTZi) (2006)
- Invoering zorgzwaartebekostiging (2009)
- Invoering integrale tarieven inclusief kapitaallasten (2011)

3.3.1 De WTZi

Per 1 januari 2006 is de Wet Ziekenhuis Voorzieningen (WZV) vervangen voor de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Door middel van de WZV kon de overheid de kosten beheersen en toe zien op een doelmatige besteding van middelen in de zorg; dit bouwregime was een zuivere vorm van aanbodregulering. De instelling ontving een vergoeding voor de kapitaallasten onafhankelijk van de geleverde producten en voor de volledige levensduur van het gebouw. Voor de financiering van investeringen konden zorginstellingen zelf onderhandelen met de bank. De bank liep geen tot weinig risico aangezien de overheid achter de

investeringsbeslissing stond en zorginstellingen daarnaast ook konden lenen met borgstelling van het zogenaamde Waarborgfonds voor de zorgsector (Wzf)(Diepstraten, 2008). Met de invoering van de WTZi is de sturing van de overheid verlegd van het aspect bouwen naar de exploitatie ervan. Om zorg te mogen verlenen moet de instelling beschikken over een toelating van de minister, de enigste vorm van sturing die voor de overheid over is (VWS, 2005). Met betrekking tot de care is per 31 maart 2009¹¹ het bouwregime voor de AWBZ officieel afgeschaft (Aedea-Actiz, 2008).

De invoering van de WTZi staat niet op zichzelf maar is onderdeel van een reek wetswijzigingen en aanpassingen om te komen tot een vraaggestuurde marktwerking. De WTZi is in dit proces de cruciale schakel.

3.3.2 Van budgetbekostiging naar prestatiebekostiging

Om in de gezondheidszorg de omslag te maken van een aanbodgestuurd stelsel naar een vraaggestuurde markt zal overgegaan worden naar een financieringssysteem waarbij zorginstellingen een vergoeding ontvangen op basis van prestatie in plaats van beschikbare productiecapaciteit; prestatie in de zin van het leveren van een zorgdienst. Voor de care sector zijn de verschillende zorgdiensten gekwalificeerd in zorgzwaartepakketten (zzp's)(Peters, et al., 2008). Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig

¹¹ Door een schrijven van de eerste kamer over de afschaffing van het bouwregime is de wetswijziging tot afschaffing pas 31 maart 2009 daadwerkelijk doorgevoerd met terugwerkende kracht tot 1 januari 2009.

heeft. Op basis van het ZZP van de cliënt ontvangt de zorginstelling een vergoeding, waardoor prestatiebekostiging ontstaat(VWS, 2005). Voor zorginstellingen betekent dit dat zij de integrale bedrijfskosten zelf moeten afdekken met de baten, ofwel de omzet van de instelling. Prestatiebeposting in de zorgsector betekent sterkere doelmatigheidsprikkel voor de instellingen (microniveau) en minder directe sturing van de overheid van bovenaf (macroniveau). Na een jaar proefdraaien met ZZP's in 2008, heeft de invoering van de ZZP's per 1 januari 2009 financiële consequenties voor alle intramurale zorgaanbieders.

3.3.3 Invoering integrale tarieven inclusief kapitaallasten

Het kabinet wil dat de instellingen zelf afwegen hoe ze de kapitaallasten, die het gevolg zijn van besluiten over huisvesting, kunnen terugverdienen met de verkoop van zorgdiensten. In het systeem van prestatiebeposting zal worden gewerkt met integrale tarieven; de vaste vergoeding voor de huisvestingslasten wordt vervangen door een normatieve huisvestingscomponent als onderdeel van de ZZP's. De nhc is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding bestaande uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus, investerings- en instandhoudingsuitgaven te dekken(Prismant, et al., 2006). De vergoeding van de huisvestingslasten wordt daarmee afhankelijk van de zorginstelling. Het verwerken van de kosten van het vastgoed in de prijs geeft een prikkel tot rationalisatie en optimalisatie van het gebruik (CBZ, 2005). Zorginstellingen zullen door de

integrale prestatiebekostiging meer eigen verantwoordelijkheid krijgen voor het vastgoed, maar tevens risico lopen op de kapitaallasten. De invoering van de integrale tarieven staat gepland voor 2011¹².

De belangrijkste verschillen die optreden door het nieuwe systeem van gereguleerde marktwerking zijn aangegeven in onderstaande tabel.

Van aanbodsturing	Naar gereguleerde marktwerking
Zekerheden	Kansen en risico's
Goedkeuring aanvragen	Verantwoordelijkheid nemen
Normen en maatstaven als basis voor bouwplannen	Businessplan als basis voor bouwplannen
Nacalculatie van goedgekeurde investeringen	Integraal budget, inclusief huisvestingscomponent
(Te hoge) boekwaarde, berekend op basis van technische levensduur	(Reële) vastgoedwaarde, berekend op basis van economische levensduur
Grotendeels in eigendom	Alleen strategisch deel in eigendom
Maximaliseren van de oppervlakte en investeringen	Optimaliseren van exploitatie / minimaliseren van integrale kostprijs
Investeringsstoetsing door College bouw ziekenhuisvoorzieningen	Investeringsstoetsing door kapitaalverstrekkers

Via eventuele tussenstadia

Tabel 3: Verschillen oud en nieuw bekostigingssysteem (Fritzsche, et al., 2004)

3.4 Belangrijke gevolgen modernisering AWBZ

Het nieuwe financieringssysteem gaat gepaard met gevolgen voor het zorgvastgoed. In de volgende paragrafen zijn de belangrijkste gevolgen weergegeven.

¹² Door diverse maatregelen tegelijkertijd te introduceren kan een situatie ontstaan, dat geen zicht meer is op de effecten van de onderscheiden maatregelen voor zorginstellingen.

3.4.1 Boekwaardeproblematiek

De boekwaarde is in vele gevallen vele malen hoger dan de marktwaarde; het gebouw veroudert functioneel sterker dan in de daling van de boekwaarde tot uiting komt (CBZ, 2005). Dit heeft onder meer te maken met het gegeven dat gebouwen in de gezondheidszorg niet eenvoudig voor andere doelen zijn in te zetten en de vaak geringe aanpasbaarheid van de gebouwen aan nieuwe inzichten in de gezondheidszorg. Veelal is de marktwaarde van de gebouwen zelf ook nog eens laag, vanwege de specifieke bouw en de incourantheid. De waarde wordt met name bepaald door de locatie waar de gebouwen zich bevinden; die waarde hangt in sterke mate af van de bestemming die aan de grond (en opstallen) gegeven kan worden. Door de integrale bekostiging zullen de investeringskosten bovenop de, alreeds hoge, boekwaarde komen wat de financiering van investeringen bemoeilijkt.

3.4.2 'Onder- / overbekostiging'

Daarnaast ontstaat een financieringsprobleem door de "onderbekostiging" en "overbekostiging". In het nieuwe systeem heeft de uniforme vergoeding van de kapitaallasten (nhc) over de jaren heen een constant verloop (Prismant, et al., 2006). De werkelijke huisvestingslasten worden bepaald door de investeringen die worden gepleegd door de zorginstelling. Omdat instellingen in de transitiefase van het oude naar het nieuwe systeem nog geen overliquiditeit hebben kunnen opbouwen, kan onderliquiditeit in deze fase een probleem vormen (Boomen, 2008).

3.4.3 Financieringseisen banken

Nieuwe investeringen in of aan het gebouw behoren opeens tot de grootste investeringsbeslissingen van een instelling, aangezien de middelen voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding (ook) zullen moeten worden terugverdiend via de geleverde zorg. Banken stellen nieuwe eisen aan zorginstellingen; het is niet alleen interessant wat voor gebouw er ontwikkeld wordt en hoe groot de investering is. Banken willen inzage in het complete businessplan van zorginstellingen en indien mogelijk inspraak (Wolff, 2009; (Plaats, 2007). Hierdoor is een directe koppeling ontstaan tussen de opbrengsten van de zorg en de mogelijkheden om te investeren in stenen.

3.4.4 Huisvestingslasten

Door de aanbodgestuurde marktwerking die de overheid jarenlang nastreefde was het voor zorginstellingen geen probleem om de kapitaallasten te bekostigen. Indien er behoefte was aan extra ruimte werd een vergunning aangevraagd, waarbij het doel was om zoveel mogelijk vierkante meters te realiseren voor het te ontvangen budget. Op basis van de vraag die op dat moment heerste werd de aanvraag ingediend, wat leidde tot ad hoc beslissingen. Er werd geen rekening gehouden met ontwikkelingen in de toekomst, de levensduur van vastgoed en eventuele (snelle) afschrijvingen van vastgoed aangezien de bekostiging geen probleem was. Beslissingen op ad hoc niveau leiden echter tot hogere

onderhoudskosten, overtollig vastgoed en verborgen reserves¹³(Dewulf, et al., 2000).

3.4.5 Overtollige vierkante meters

Het is niet langer zaak het maximale metrage te realiseren om zo hoog mogelijke inkomsten te generen aangezien het vorige systeem, waarbij de beddenscapaciteit als graadmeter diende, niet langer van toepassing is. Door de integrale prestatiebekostiging wordt de nhc een onderdeel van de bekostiging en is de vergoeding voor de kapitaal- / en huisvestingslasten afhankelijk van de productie van zorginstellingen. Door de prestatiebekostiging kan in vergelijking met de budgetbekostiging een afwijking ontstaan in de vergoeding van de huisvestingslasten voor een instelling; de normatieve oppervlakte op basis van de ‘zorgproductie’ wijkt af van de werkelijke oppervlakte (Ommeren, 2005). Kortom zorginstellingen ontvangen een lagere vergoeding voor de kapitaalslasten, ten opzichte van de totale ‘werkelijke’ oppervlakte. Een instelling met teveel of te dure metrage kan in een nadelige concurrentiepositie komen (Plaats, 2007). Het gaat niet meer om het grootste maatpak, maar om het best passende maatpak. Optimaliseren in plaats van maximaliseren is het credo(Hoeven, 2008).

¹³ Verborgen reserves in de zin van financiële mogelijkheden voor de organisatie

3.4.6 Veranderende ruimtebehoefte

De overheid heeft met de modernisering onder andere tot doel meer keuzevrijheid te realiseren voor de cliënt door middel van gereguleerde marktwerking. Deze groter wordende mate van keuzevrijheid heeft tot gevolg dat de ruimtebehoefte van de cliënt verandert; deze wil de grootste ruimte voor de laagste huur.

Vraag en aanbod bepalen door de integrale prestatiebekostiging de uiteindelijke inkomsten van de zorginstelling. Naast de ontstane keuzevrijheid zijn er ook (toekomstige) ontwikkelingen die de vraag naar vastgoed echter kunnen beïnvloeden. Het is daarom zinvol nu al stil te staan bij de toekomstige ontwikkelingen die een veranderende ruimte behoefte tot gevolg hebben.

Marktontwikkeling; scheiden van wonen en zorg

Het scheiden van wonen en zorg maakt geen onderdeel uit van het groot project modernisering AWBZ. Deze marktontwikkeling is echter wel een gevolg van de modernisering en heeft grote gevolgen voor (het vastgoed van) zorginstellingen. Het bieden van duidelijkheid en zekerheid over de beschikbaarheid en kwaliteit van zorg nu en in de toekomst, is één van de belangrijkste doelstellingen van dit kabinet (Bussemaker, 2008). De modernisering van de AWBZ had in het begin, onbedoeld, tot gevolg dat meer mensen een beroep konden doen op de AWBZ waardoor de financierbaarheid van de AWBZ-zorg onder druk is komen te staan. De huidige AWBZ is onvoldoende op de toekomst voorbereid en er moeten

veranderingen plaatsvinden. Één van de oplossingen is het scheiden van de componenten wonen en zorg voor die groepen¹⁴ waar het voordeel oplevert. Het kabinet streeft ernaar per 2010 deze maatregel in te voeren. De scheiding moet leiden tot differentiatie in het aanbod op het gebied van wonen en zorg en meer keuzemogelijkheden voor de zorgvragen. Dan komt er naast de bestaande zorgaanbieders ruimte voor nieuwe toetreders en zal de sector zich meer inspannen voor kwaliteit en vernieuwingen waar de zorgvrager behoefte aan heeft. Door het scheiden van wonen en zorg worden de financiële kosten met betrekking tot het aspect wonen verminderd en de houdbaarheid van de AWBZ vergroot (LPR, 2008). Het ministerie verstaat onder het scheiden van de componenten wonen en zorg de juridische en financiële scheiding tussen wonen/verblijf en zorg (Kwadraat, 2007). Cliënten kunnen door het scheiden van wonen en zorg langer thuis blijven wonen en zodoende thuis zorg ontvangen, waardoor de zorg extramuraal wordt. Zorginstellingen zullen bij het bouwen, door het scheiden van wonen en zorg, steeds vaker een afweging moeten maken; het aanbieden van extramurale zorgverlening met zelfstandig wonen of het aanbieden van intramurale zorgverlening.

Voor de zorginstelling heeft scheiden van wonen en zorg als voordeel dat de kwaliteit van de woningen tot uiting komt in de hoogte van de huur omdat de huur wordt bepaald op basis van het aantal punten volgens het woningwaarderingstelsel (Janse, et al., 2008). Door de ontstane

¹⁴ mensen met een lichamelijke beperking of lichamenlijk en / of zintuiglijk gehandicapt

marktwerking zijn er slechts minimale prestatie-eisen, zorginstellingen zijn zodoende ‘vrij’ in het ontwikkelen van een (zorg)woning / appartement. Dit biedt mogelijkheden voor zorgaanbieders om hier met het vastgoed op een slimme, strategische wijze op in te springen; het bieden van woongemak met de mogelijkheid op den duur gebruik te maken van zorg.

Demografische ontwikkelingen

De term ‘dubbele vergrijzing’ wordt steeds vaker toegepast en zal in de toekomst haar uitwerking krijgen. De generatie die na de WO II is geboren vergrijst, waardoor de vraag naar zorgvastgoed in de toekomst zal stijgen. Van de term ‘dubbel’ wordt gesproken aangezien er ook sprake is van een verlenging van de levensduur (Poppel, 1999). In 2040 wordt er een piek verwacht wat betreft de vergrijzing; 23% van de mensen zijn ouder dan 65 jaar, terwijl dit momenteel 14% is (Velde, 2008).

Een andere demografische ontwikkeling betreft het gegeven dat het in de afgelopen twintig jaar voor ouderen minder gebruikelijk is geworden om in een verzorgings- of verpleeghuis te gaan wonen. In 2007 woonde 5% van de 65-plussers in een verzorgings- of verpleeghuis, in 1984 was dit nog 10,5%. Deze verandering hangt deels samen met het gewijzigde beleid van de overheid: de capaciteitsreductie van verzorgingstehuizen. Beschikbare plaatsen in tehuizen werden steeds meer uitsluitend ter beschikking gesteld aan mensen die niet meer zelfredzaam zijn. (Harmsen, et al., 2004). Hiermee is de functie van tehuizen veranderd; het zijn zorgcentra geworden voor mensen die intensieve verzorging nodig hebben.

Bovengenoemde feiten zorgen voor een veranderde vraag naar zorgvastgoed.

Maatschappelijke ontwikkelingen

“Een andere aanjager voor verandering is de veranderende kijk op de gezondheidszorg”, aldus Molenaar, architect en bijzonder hoogleraar Bouw Gezondheidszorg . De focus verschuift steeds vaker en in groter wordende mate van ziektebestrijding naar gezondheidsbevordering. Gezondheid is een hot issue, steeds meer wellness centra en zorghotels worden ontwikkeld. Er ontstaan steeds meer initiatieven die op de grens van zorg zitten, er wordt op een geheel andere wijze naar zorg gekeken (Vermaas, 2005). De beoordeling van cliënten verandert ten aanzien van kwaliteit. Cliënten verwachten een dermate hoge kwaliteit van zorgaanbieders die echter door de nieuwe prestatiebekostiging bijna onmogelijk is. Om toch cliënten aan te trekken en de productie te maximaliseren zal vooral moeten worden ingespeeld op de leefkwaliteit van zorginstellingen; de leefkwaliteit bepaalt of cliënten tevreden zijn.

Technologische ontwikkelingen

Dankzij de nieuwste technologische ontwikkelingen kan een cliënt 24 uur per dag op afstand gevolgd worden. Zorg wordt op basis van de verzamelde gegevens verleend en werkprocessen kunnen daarop worden aangepast. Technologische innovaties zorgen er op deze manier voor dat de besparingen voor het oprapen liggen; afnemende zorgvraag en vermindering van arbeidskosten, etc (Berkman, 2009). Interessant voor het

kostenvraagstuk vormt de steeds verder oprukkende domotica. Vooral voor verzorging- en bejaardentehuizen lijkt verregaande toepassing van alle mogelijke technische snuffjes op het gebied van toezicht, beveiliging etc de sleutel tot besparingen in de zorg (Meuleman, 2007).

Paragraaf 3.4 geeft hiermee een antwoord op de eerste deelvraag. Doordat de gevolgen van de modernisering inzichtelijk zijn gemaakt kan worden ingespeeld op deze gevolgen om zodoende een portefeuille te creëren waarmee risico's op onderbezetting / leegstand kunnen worden verminderd en zorginstellingen stand kunnen houden in de nieuw ontstane concurrerende zorgmarkt.

3.5 De belangrijkste kenmerken van het vastgoed (in de care)

Op basis van het literatuuronderzoek kunnen een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van de kenmerken van het vastgoed in de care. Het vastgoed in de care laat zich als volgt kenschetsen;

- Een grote verscheidenheid aan doelgroepen / zorgvragers met uiteenlopende zorgbehoeften en -visies, waardoor verschillen ontstaan in ruimtebehoefte, afwerkingsniveau, vormgeving
- Diverse woonvormen door verschillende combinaties van verblijfscategorieën en –concepten.

- Zorginstellingen reageerden / reageren over het algemeen ad hoc op huisvestingsvraagstukken om (op de korte termijn) te kunnen voldoen aan een bepaald tekort ten aanzien van hun vastgoed. Dergelijke beslissingen leiden echter tot hogere onderhoudskosten, overtollig vastgoed en verborgen reserves.
- Huisvestingsvraagstukken worden niet gebaseerd op een (vastgoed)strategie doordat zorginstellingen veelal niet in het bezit zijn van een strategie.
- De functionaliteit van zorgvastgoed verouderd snel door veranderende kwaliteitseisen en zorgbehoeftes
- Wonen is naast zorg een belangrijk onderdeel van het primaire proces, maar wordt vaak ondergewaardeerd aan zorg doordat 'slechts' 10% van de totale kosten van zorginstellingen bestaan uit huisvestingslasten (Diepstraten, 2008). Besparing op de huisvestingslasten kan echter indirect grote gevolgen hebben voor het primaire proces van zorginstellingen.
- Zorginstellingen in de care-sector kunnen verschillende categorieën zorg aanbieden en per gebouw een combinatie van categorieën huisvesten. De mogelijkheden verschillen per zorginstelling, van kleinschalige verblijfsvoorzieningen en appartementen tot grootschalige gecombineerde instellingen.

Bovenstaande (diverse) kenmerken van het vastgoed in de care is de basis voor het ontbreken van een methode die op een eenduidige wijze het zorgvastgoed kan inventariseren dan wel beoordelen.

4. Het vastgoedproces

4.1 Het ontwikkelingsproces

In de projectontwikkeling zijn verschillende fasen te onderscheiden gezien de aanwezigheid van beslismomenten die de overgang naar een volgende fase markeren. Veelal zijn het momenten die financieel zijn gedreven, er go / no go beslissingen dienen te worden genomen, maar ook indien actief teruggeschakeld kan worden naar een andere fase. In de vastgoedwereld zijn diverse meningen te vinden ten aanzien van het aantal fasen in de projectontwikkeling, te weten vier, vijf of zelfs acht (Cadman, et al., 1978); (Ratcliffe, et al., 1996); (Miles, et al., 2003). In het handboek projectontwikkeling wordt, op basis van de NEPROM, de volgende vier fasen onderscheiden in de projectontwikkeling (Nozeman, 2008);

- **Initiatiefase:** de 1^e fase van de projectontwikkeling, wanneer één of meerdere partijen besluiten een potentiële ontwikkelingslocatie te bestuderen of afzetmogelijkheden en haalbaarheid te onderzoeken (zowel maatschappelijk, technisch als bestuurlijk).
- **Ontwikkelingsfase:** het schrijven van een programma van eisen, het maken van een ontwerp, het toetsen van dat ontwerp aan de randvoorwaarden en het maken van een uitvoeringsbestek.
- **Realisatiefase:** het realiseren van hetgeen in de ontwikkelingsfase is ontworpen. De realisatiefase is relatief kort, de opdracht is

concreet en duidelijk en tot op detailniveau zijn de plannen uitgewerkt.

- **Exploitatiefase:** het gereedgekomen vastgoed wordt overgedragen aan de nieuwe eigenaar en staat ingeschreven in het kadaster; het vastgoed is in gebruik.

Het vastgoed van zorginstellingen bevindt zich in de exploitatiefase, aangezien het gaat om gereedgekomen vastgoed dat is overgedragen aan zorginstellingen. Door het nieuwe financieringssysteem is het van belang met het onroerend goed een zo goed mogelijke prestatie te behalen; voor zorginstellingen betekent dit volledige bezetting van het vastgoed om maximale inkomsten te genereren. 'De vraag naar' zorgvastgoed en 'het aanbod van' zorgvastgoed zijn belangrijke factoren die de (toekomstige) prestatie van het vastgoed beïnvloeden. Marktwerking in de zorgsector maakt dat instellingen moeten gaan concurreren op prijs en kwaliteit. Lage huisvestingslasten zorgen voor een gunstige prijs-kwaliteitverhouding en een verbetering van de concurrentiepositie van het onroerend goed (Nozeman, 2008). Door de invoering van het nieuwe financieringssysteem dient er een professionaliseringsslag doorgevoerd te worden in de portefeuille, zodat de ruimte efficiënter wordt gebruikt, de kosten worden verlaagd en de concurrentie kan worden aangegaan met overige zorgaanbieders.

4.2 Corporate Real Estate Management

Het vakgebied binnen de vastgoedkunde dat betrekking heeft op het management van huisvesting van organisaties heet Corporate Real Estate Management (CREM). Het doel van CREM is om het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het functioneren van de organisatie. Daartoe wordt de portefeuille voortdurend in overeenstemming gebracht met de behoeften in het primaire proces. Deze activiteit wordt ook wel ‘vastgoedmanagement’ genoemd (Fritzsche, et al., 2004). De definitie van Corporate Real Estate Management luidt:

- *Het strategisch inzetten van vastgoed om het organisatievastgoed optimaal bij te laten dragen aan de organisatieprestaties (de Jonge, et al., 2004); (Driel, 2003)*

Door het afstemmen van de portfolio en de diensten op de behoeften van de core business kan maximaal toegevoegde waarde worden gecreeërd voor het bedrijf en optimaal worden bijgedragen aan de totale prestatie van de onderneming. Voor zorginstellingen is het zaak vastgoed niet langer te zien als kostenpost, maar als mogelijkheid om met vastgoed een fundamentele bijdrage te leveren aan het bereiken van de ondernemingsdoelstelling. De meeste toegevoegde waarde voor een zorginstelling ten aanzien van het vastgoed kan worden bereikt door het vastgoed te zien als 5^e bedrijfsmiddel ondersteunend aan het primaire proces naast; kapitaal, technologie, personeel en informatie / communicatie

(Joroff, et al., 1993) (CBZ, 2005)(RVZ, 2006). Door vastgoed als zodanig te beschouwen kunnen instellingen zich onderscheiden in concurrentie met andere instellingen (Mattousch, 2008).

4.3 De drie schaalniveaus van CREM

CREM is in te delen in drie hiërarchische niveaus; het strategische, tactische en operationele niveau. De strategische laag van de organisatie is in omvang kleiner dan het tactische en operationele niveau, maar qua besluitvorming de hoogste in de hiërarchie. De inhoud van het strategische plan is dan ook bepalend voor de uitvoerende activiteiten op de onderliggende niveaus.

- Het *strategische niveau* behelst de hoofdactiviteit, het vervaardigen van een strategisch vastgoedplan.
- Op *tactisch niveau* worden de uitgangspunten van het strategisch vastgoedplan vertaald concrete uitvoerbare plannen op objectniveau.
- Het *operationele niveau* betreft de doelmatige, gestructureerde activiteiten op administratief, technisch en commercieel gebied om ongestoord de bedrijfs- en werkprocessen uit te oefenen. Kortom de feitelijke productie die in de praktijk waarneembaar is.

4.4 De vier aandachtsvelden vastgoedmanagement

Binnen een (zorg)instelling zijn uiteenlopende zaken op het gebied van vastgoed en huisvesting van belang, variërend van de locatiekeuze tot de inrichting van een werkplek, het opstellen van een (zorg)contract en het onderhouden van installaties. (Suyker, 1996) onderscheidt vier aandachtsvelden op het gebied van CREM; de vier aandachtsvelden van Suyker zijn ontstaan door te ordenen naar 3 niveaus; strategisch, tactisch en operationeel en naar focus; business versus vastgoed.

Figuur 2: Corporate Real Estate Management naar (Suyker, 1996)



De vier aandachtsvelden staan met elkaar in verband en vormen te samen de vastgoedcyclus; van strategievorming via portefeuillesamenstelling naar realisatie en beheer. Elk veld is een beleidsveld op zich en wordt

gekenmerkt door eigen activiteiten en beleidsstukken, terwijl de velden te samen het gehele vastgoedproces weergeven. Het verbinden van de vier aandachtsgebieden met CREM wijst zorginstellingen constant op het feit dat vastgoed vanuit alle niveaus en vanuit een verschillende focus gezien moet worden als bedrijfsmiddel en toegevoegde waarde kan creëren voor het primaire proces.

4.4.1 General management

De core business van zorginstellingen is het leveren van zorg, vastgoed daarentegen wordt gezien als ‘slechts’ een aspect die het leveren van zorg mogelijk maakt. Door de modernisering van de AWBZ zullen zorginstellingen op een strategisch doordachte wijze met het vastgoed om moeten gaan om blijvend (en voldoende) inkomsten te generen. Op strategisch niveau zal moeten worden nagedacht over de wijze waarop het vastgoed, als bedrijfsmiddel, kan bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen en wat de toegevoegde waarde van vastgoed kan zijn voor het behalen van de organisatieprestatie.

Het General management heeft als kerntaak het vormen van een ondernemersstrategie, met als afgeleide een vastgoedstrategie waarin de koers en de behoefte van de organisatie wordt beschreven. Uit literatuurstudie blijkt dat een strategie van wezenlijk belang is en tevens het startpunt is van het ontwikkelen van een strategisch vastgoedplan. Een strategie omvat een selectie van activiteiten waarin een organisatie zal excelleren en zich zal onderscheiden in de markt (Porter, 1996). (Chandler,

1962) noemt in zijn definitie van strategie ook het begrip doelstellingen en de lange termijn. De strategie van een onderneming geeft de richting aan waarin, en de reikwijdte waarbinnen een onderneming zich wenst te begeven op de lange termijn en de doelen die de organisatie in de toekomst wil bereiken (Finlay, 2000). Dit hangt niet alleen af van hetgeen de onderneming zelf wil realiseren, maar ook van wat zij kan doen gezien de beschikbare middelen (mensen en geld), de manier waarop de doelen kunnen worden bereikt (actieplan) en wat zij zou moeten doen op basis van de concurrentieomgeving (Johnson, et al., 1999) & (Pleunis, 2006). Een strategie is belangrijk en noodzakelijk voor een organisatie om goed te kunnen (blijven) presteren en met een strategie kan een bedrijf zich onderscheiden van haar concurrenten in een competitieve omgeving.

De vastgoedstrategie wordt afgeleid van de ondernemersstrategie. Uit diverse wetenschappelijke en vakliteratuur blijkt waarom; *Over the last two decades, CREM research has stressed the importance of an alignment of real estate strategy and corporate business strategy in order to allow real estate decisions that support the company's business in the most efficient manner.* (Nourse, et al., 1993)

Een kenmerk ten aanzien van het vastgoed in de care is het feit dat zorginstellingen veelal ad hoc vastgoedbeslissingen nemen die huisvestingsvraagstukken voor een korte termijn oplossen, door het ontbreken van een ondernemers- dan wel vastgoedstrategie die de koers bepaald voor de lange termijn. Daarnaast is een strategie een essentieel onderdeel van het SVP. In hoofdstuk 5 wordt daarom de procesgang van

een strategie beschreven en tevens een mogelijk, navolgbare ondernemers- en vastgoedstrategie voor een zorginstelling geformuleerd.

4.4.2 Vastgoedmanagement

De kern van vastgoedmanagement is het afstemmen van de vastgoedvoorraad op de behoefte van de organisatie. Den Heijer en De Jonge doen diverse uitspraken over vastgoedmanagement (VGM) (Van der Voordt, et al., 2004);

- VGM betreft het afstemmen van vastgoedvoorraden op veranderende behoeften in de samenleving
- Bij VGM worden, bij afstemming tussen vraag en aanbod, continue de baten en lasten afgewogen
- VGM wordt bemoeilijkt door vele onzekere ontwikkelingen die invloed hebben op de toekomstige behoefte en dwingt tot het werken met meerdere varianten, meerdere toekomstbeelden van de voorraad en het creëren van flexibiliteit
- Het vastgoedmanagement proces vraagt om een passende organisatievorm en voldoende informatie over zowel de ontwikkelingen in en rond de gehuisveste gebruikers als over de vastgoedvoorraad.

Door de aanbodgestuurde marktwerking die de overheid jarenlang nastreeft is het voor zorginstellingen (tot 2011) geen probleem om de kapitaalslasten te bekostigen. Op basis van de vraag die heerst wordt een aanvraag ingediend, wat heeft geleid tot ad hoc beslissingen en een

ongestructureerde portefeuille. Van vastgoedmanagement, volgens Den Heijer en de Jonge, is dan ook amper sprake.

Door de modernisering van de AWBZ zal er een verschuiving moeten plaatsvinden in het ‘vastgoed denken’; het is van belang vastgoedbeslissingen te nemen op basis van een strategie die stuurt op de maximale bijdrage van het vastgoed, in de zin van toegevoegde waarde, aan het primaire proces. Deze vernieuwde wijze van ‘vastgoed denken’ heeft consequenties voor het managen van vastgoed op object en portefeuilleniveau (Pleunis, 2006).

In het general management wordt een ondernemersstrategie ontwikkeld, met als afgeleide een vastgoedstrategie, die de koers bepaald voor de lange termijn. De taak van vastgoedmanagement is de portefeuille af te stemmen op de vastgoedstrategie en (blijvend) een optimale portefeuille te creëren. Een dergelijke portefeuille kan worden gecreëerd door het voeren van een professionaliseringsslag; dit betekent dat er op objectniveau efficiënter gewerkt moet worden (zuiniger omgaan met ruimte en voldoende productie draaien) en er (nog) scherper gelet moet worden op de huisvestingslasten (Hoeven, 2008). Het doorvoeren van een professionaliseringsslag is echter niet voldoende. In verband met ontwikkelingen die de vraag naar zorgvastgoed kunnen beïnvloeden zal de portefeuille tevens moeten kunnen anticiperen op een veranderende vraag naar (zorg)vastgoed.

Bestuurders hebben over het algemeen echter weinig zicht op de huidige vastgoedportefeuille en inzicht ontbreekt veelal in de (huidige) kosten en

opbrengsten. De portefeuille zal dan ook eerst geïnventariseerd moeten worden¹⁵ alvorens de portefeuille te kunnen analyseren om optimalisatie te bewerkstellingen en de portefeuille af te stemmen op de vastgoedstrategie. Door de diverse kenmerken die het vastgoed in de care heeft (zie paragraaf 3.5) blijkt er geen eenduidige methode in de literatuur aanwezig te zijn die zorgvastgoed kan inventariseren en op basis daarvan de prestatie van het pand kan beoordelen, om er vervolgens een analyse aan te koppelen. Dit onderzoek zal bijdragen aan het ontwerp van een methode die ‘het aanbod van’ een zorginstelling inventariseert en de prestatie beoordeeld om vervolgens op basis van het beste scenario het vastgoed te managen met als doel het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen. De methode zal tevens de flexibiliteit van de panden beoordelen om ten aanzien van die uitkomsten de vraagstelling te kunnen beantwoorden. De strategieën en de uitkomsten van de methode gelden als input voor het strategisch vastgoedplan. In hoofdstuk 6 wordt het onderzoek ten behoeve van het ontwerp van een methode beschreven; het doel van dit onderzoek.

4.4.3 Bouwprojectmanagement

Het strategisch vastgoedplan wordt op dit niveau uitgewerkt volgens een Plan van Eisen (PvE) die stuurt op de beheerselementen; tijd, geld, kwaliteit, informatie en organisatie. Het is de taak van de zorginstelling om

¹⁵ De uitkomsten van de inventarisatie van de portefeuille gelden tevens als input voor het ontwikkelen van een vastgoedstrategie. De gegenereerde informatie zal dus voor twee doeleinden toegepast worden.

het PvE uit te werken en de vastgoedobjecten volgens het PvE te wijzigen. Deze master thesis is enkel gericht op de ontwikkeling van een strategisch vastgoedplan. Het bouwprojectmanagement wordt daarom in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

4.4.4 Huisvestingsmanagement

Huisvestingsmanagement is gericht op de gebruikersbelangen, met een focus op de kostenbeheersing (Fritzsche, et al. 2004). Op operationeel niveau is alle informatie te verkrijgen die benodigd is om de portefeuille te inventariseren en te beoordelen. Dit aandachtsgebied zal dan ook alleen worden belicht om de benodigde informatie te verzamelen voor het vastgoedmanagement. De daadwerkelijke uitvoering van huisvestingsmanagement zal in deze master thesis niet worden uitgewerkt.

4.5 De toegevoegde waarde van het vastgoed

In de voorgaande paragrafen wordt een aantal keer beschreven dat door vastgoed toegevoegde waarde kan worden gecreëerd voor de organisatie en kan bij dragen aan de organisatieprestatie. (Vries, 2003) doet de volgende uitspraak omtrent de waarde van vastgoed: *“In de wetenschappelijke literatuur met betrekking tot ‘CREM’ wordt veelvuldig gesproken over de ‘added value’, toegevoegde waarde of meerwaarde voor de organisatie. Deze termen worden gebruikt om enerzijds de financiële waardeontwikkeling van het vastgoedobject aan te duiden (materiële waarde). Anderzijds worden de termen*

gebruikt om de niet tastbare (immateriële) waarde van vastgoed, ook wel functionele of gebruikswaarde genoemd, aan te duiden.”

4.5.1 Materiële waarde

Materiële waarde wordt gekenmerkt door meetbare en kwantificeerbare aspecten zoals de huisvestingslasten, locatie en productie. De materiële waarde van vastgoed is dan ook terug te vinden op de balans en de winst- en verliesrekeningen van een instelling. Aan de hand van deze rekeningen kan de gezondheid van een instelling kenbaar gemaakt worden.

Zorginstellingen zien vastgoed in eerste instantie als bron voor de huisvesting. Buiten de huisvesting is vastgoed ook een financiële asset in de vorm van een kapitaalintensief bedrijfsmiddel welke op die manier een bijdrage kan leveren aan het primaire proces (Dewulf, et al., 2000). Door ook de financiële asset van vastgoed in ogenschouw te nemen kunnen vastgoedobjecten, gezien de grondwaarde en de waarde van het vastgoedobject, een grote invloed uitoefenen op de winst- en verliesrekeningen. Doordat zorginstellingen vanaf 2009 inkomsten moeten ‘verdienen’ door het leveren van zorgdiensten kan de financiële waarde van vastgoed een belangrijke rol spelen in het waarborgen van de continuïteit, de hoofddoelstelling van elke organisatie.

4.5.2 Immateriële waarde

Naast materiële waarde is ook immateriële waarde mogelijk; niet of moeilijk meetbare en te kwantificeren aspecten. Deze aspecten spelen vooral in op de beleving van mensen en zijn subjectief van aard. Belangrijk

hierbij is dat het niet alleen om het vastgoed zelf gaat, maar ook over de organisatie van het vastgoed, uitstraling en de bijdrage aan de cultuur binnen de organisatie. Het vastgoed kan daardoor ook van invloed zijn op het onderscheidend vermogen van een instelling ten opzichte van concurrenten (Vries, 2003).

4.5.3 Vormen van toegevoegde waarde

Indien vastgoed op een adequate wijze wordt gebruikt kan zij dienen als input factor om op verschillende manieren toegevoegde waarde te creëren voor een instelling, op zowel materiële, immateriële basis als op financiële en niet financiële basis. (de Jonge, et al., 2004) heeft onderzocht dat vastgoed op 7 manieren kan zorgen voor een toegevoegde waarde; toename productiviteit, kostenreductie, risico controle, waarde toename, vergroten van de flexibiliteit, veranderen van de cultuur, pr en marketing.

Door het nieuwe financieringssysteem is het zorgvastgoed een belangrijk onderdeel van het aanbod van zorg. Indien het vastgoed niet voldoet aan de vraag ontstaat er onderbezetting of leegstand en dus vermindering van inkomsten. Het is daarom belangrijk een portefeuille te ontwikkelen die (blijvend) kan voldoen aan de 'vraag naar zorgvastgoed'. Kenmerk van vastgoedmanagement is het afstemmen van de vastgoedvoorraad op de behoeften van de organisatie en de vraag naar vastgoed. Vastgoedmanagement wordt echter bemoeilijkt door de aanwezigheid van dynamiek in de zorg en de vele onzekere ontwikkelingen die invloed hebben op de toekomstige behoefte en dwingt tot het werken met meerdere varianten,

meerdere toekomstbeelden van de voorraad en het creëren van flexibiliteit. Een toegevoegde waarde van vastgoed blijkt het vergroten van de flexibiliteit te zijn, waarmee risico's beheersbaar kunnen worden gemaakt. In dit onderzoek zal een methode worden ontworpen die de prestatie van panden beoordeeld en afstemt op de behoefte van de zorginstelling en de vraag naar zorgvastgoed. Door de toegevoegde waarde in de zin van flexibiliteit zal in dit onderzoek tevens worden onderzocht worden of door middel van de scanmethode ook de flexibiliteit inzichtelijk kan worden gemaakt en indien mogelijk worden vergroot teneinde een optimale portefeuille te creëren.

4.6 Het strategisch vastgoedplan

De ervaring leert dat de samenstelling van vastgoedportefeuilles van zorginstellingen nogal eens ongestructureerd is en niet altijd op basis van inhoudelijke kennis de juiste afwegingen en keuzes zijn gemaakt, die ook op de langere termijn een positieve uitwerking hebben. Deze keuzes hebben geleid tot ad hoc beslissingen, met als gevolg hoge onderhoudskosten, overtollig vastgoed en verborgen reserves (Dewulf, et al., 2000). Door het toepassen van Corporate Real Estate Management in de exploitatiefase wordt het bestaande vastgoed in overeenstemming gebracht met de behoefte van de zorginstelling, de strategie, om vervolgens te vertalen en tevens uit te voeren op het operationele niveau met als doel het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van

zorginstellingen. De te ondernemen stappen, die in de verschillende aandachtsvelden zijn beschreven, en moeten worden gezet om een optimale portefeuille te creëren worden uitgewerkt in het strategische vastgoedplan van CREM en dient uiteindelijk voor de organisatie te leiden tot verhoging van de productiviteit, reductie van de kosten, ondersteuning van de corporate identity, bijdrage aan het rendement c.q. resultaat (Driel, 2003). Kortom een substantiële bijdrage aan de ondernemingsdoelstelling. De term strategisch vastgoedplan wordt in de literatuur breed uitgemeten en op vele manieren verwoord, het bouwcollege (CBZ, 2005) hanteert de volgende definitie:

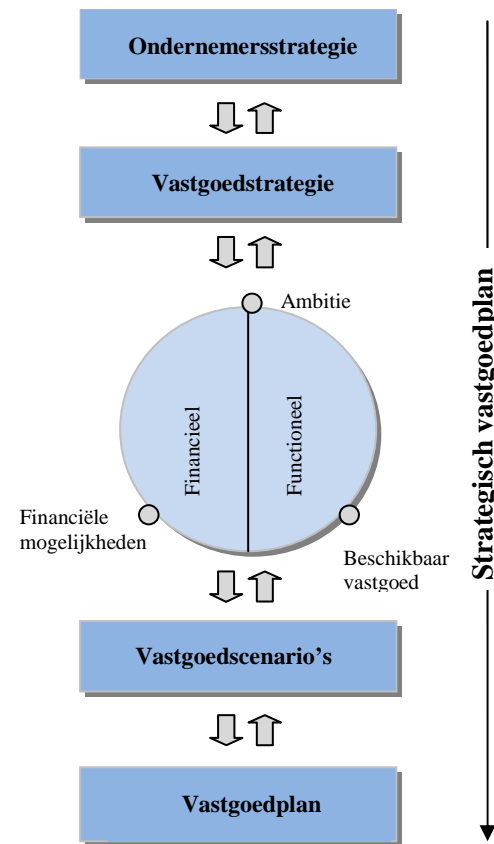
- *“Het strategisch vastgoedplan betreft activiteiten, gebaseerd op een visie, waarbij het vastgoed optimaal moet bijdragen aan het op korte en lange termijn functioneren van de instelling in overeenstemming met de bedrijfsdoelstellingen”*

4.7 De totstandkoming van het strategisch vastgoedplan

De definitie van een strategisch vastgoedplan is bekend, maar hoe komt een strategisch vastgoedplan tot stand? (Fritzsche, et al., 2004) hebben in 2004 een wegwijzer geschreven voor het managen van ziekenhuisvastgoed. Een strategisch vastgoedplan komt tot stand volgens de in het boek geschetste lijn; van een ondernemingsstrategie naar

vastgoedstrategie en via portefeuillemanagement en criteria naar concrete vastgoedplannen. In figuur 3 is de geschetste lijn te zien.

Figuur 3: Totstandkoming Strategisch Vastgoedplan (Fritzsche, et al., 2004)



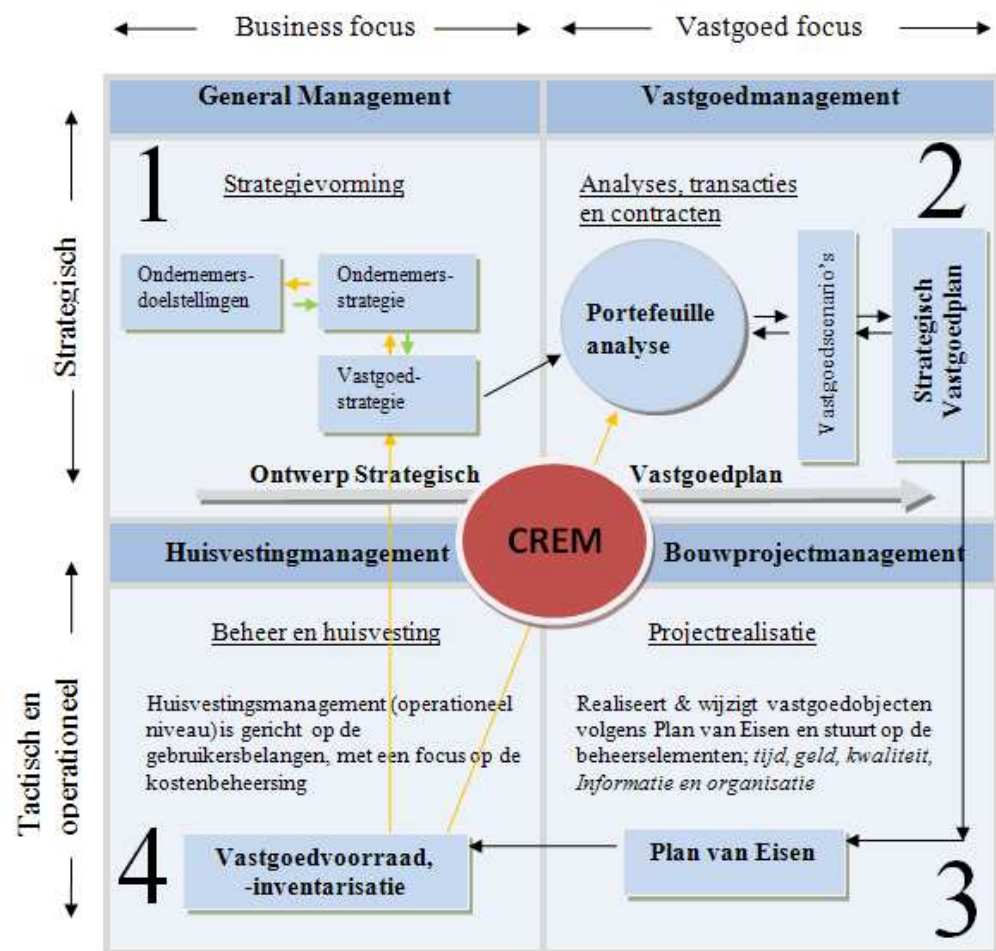
De eerste stap is het ontwikkelen van een organisatiestrategie op basis van een vastgoedstrategie. Input voor de vastgoedstrategie wordt gehaald uit de inventarisatie van de portefeuille. De volgende stap is het uitvoeren van vastgoedmanagement en speelt zich af in twee spanningsvelden; de afstemming tussen de behoefte aan vastgoed, het aanbod aan vastgoed en de financiële mogelijkheden en in de tweede plaats tussen de financiële en functionele waarde van de vastgoedportefeuille. Deze twee waarden geven de klassieke

deling weer tussen de gebruikersbelangen en de eigenaarsbelangen. In het zoeken naar een balans tussen de diverse waarden zullen continue verschillende afwegingen gemaakt moeten worden tussen de wensen

vanuit de organisatie, de financiële mogelijkheden en de huidige vastgoedportefeuille. In de praktijk betekent dit dat er meerdere oplossingen mogelijk zijn, wat leidt tot diverse scenario's. De scenario's zullen getoetst en onderling vergeleken worden, waardoor de effecten zichtbaar worden en dus de bijdrage van het scenario aan de strategische doelstelling van de zorginstelling. Het resultaat is een strategisch vastgoedplan welke op tactisch en operationeel niveau kan worden uitgevoerd op basis van een plan van eisen gericht op de beheerselementen; geld, tijd, kwaliteit, informatie en organisatie. Hiermee is een antwoord gegeven op deelvraag 2.

4.8 Het modelmatige vastgoedproces

In dit hoofdstuk zijn diverse modellen en theorieën beschreven om het vastgoedproces in beeld te brengen en de noodzaak en ontwikkeling van een strategisch vastgoedplan te beschrijven. Onderstaand model is een weergave van het gehele vastgoedproces en kan bestuurders van zorginstellingen inzicht verschaffen in het nut en de noodzaak van een strategisch vastgoedplan, de wijze waarop het plan kan worden ontwikkeld en de informatie die benodigd is om een dergelijk plan te ontwikkelen. Door middel van het model wordt een antwoord gegeven op deelvraag 3.



- Top-down benadering
- ← Bottom-up benadering (Informatierichting)

Figuur 4: Het vastgoedproces

5. De strategie

Gezien de veranderende omgeving van zorginstellingen, wordt een gedegen strategisch vastgoedbeleid de komende jaren steeds belangrijker (CBZ, 2005). (Kotler, 1997) beschrijft; “de formulering van een strategie en de uitwerking daarvan in doelen en een aanpak om die doelen te bereiken is een wezenlijk onderdeel van een strategisch plan”. Uit onderzoek blijkt dat zorginstellingen veelal geen ondernemers- en dus ook geen vastgoedstrategie bezitten. Het ontbreken van een vastgoedstrategie heeft echter consequenties voor het vastgoedmanagement en het uitvoeren van de scanmethode. Zorginstellingen zullen dan een strategie moeten formuleren; het formuleren van een strategie is echter nieuw in de zorg. In dit hoofdstuk worden daarom handvaten gegeven voor het ontwikkelen van een strategie, met een nadruk op de vastgoedstrategie; de procesgang en daarnaast wat een mogelijke, navolgbare vastgoedstrategie zou kunnen zijn voor zorginstellingen ten aanzien van de gevolgen van de modernisering van de AWBZ voor het zorgvastgoed.

5.1 Procesgang informatieverzameling SVP

Een efficiënte manier om informatie te verzamelen voor het formuleren van een strategie, is gebruik te maken van de top-down en bottom-up

benadering. Bij een top-down benadering wordt het middel bepaald aan de hand van het gestelde doel, terwijl bij bottom-up het doel wordt bepaald aan de hand van het middel (Gruis, 2005). Bij een top-down benadering wordt beleid uitgezet door het management van een organisatie op strategisch niveau. Een bottom-up strategie gaat er vanuit dat het initiatief tot een verandering ontstaat op operationeel / tactisch niveau en dat dit opgepakt wordt door het management.

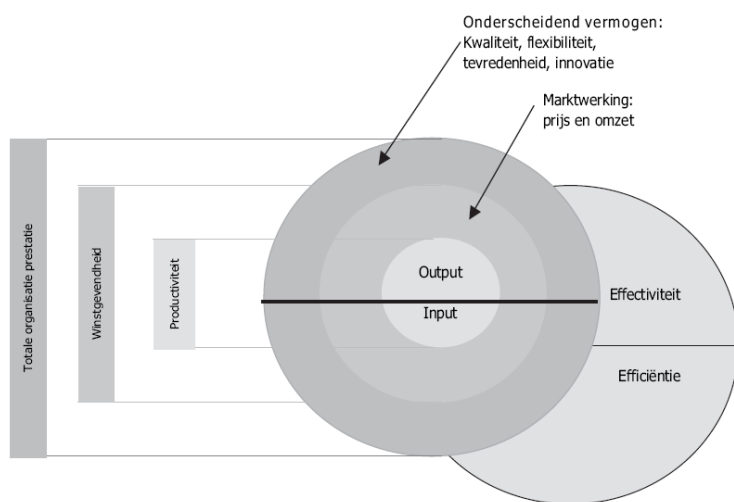
Taak van de bestuurders van zorginstellingen is een beleid te ontwikkelen waarin de koers van de organisatie staat beschreven die zij de komende jaren wil volgen met betrekking tot alle aspecten die van belang zijn voor het primaire proces van de zorginstellingen. Uit hoofdstuk 4 is gebleken dat het van belang is een vastgoedstrategie te ontwikkelen als afgeleide van de ondernemersstrategie. Middels de top-down benadering zal zowel de ondernemers- als de vastgoedstrategie worden geformuleerd.

Informatie uit de bestaande vastgoedportefeuille, op operationeel niveau, is echter ook van belang voor het ontwikkelen van een vastgoedstrategie (en op haar beurt weer als input voor de ondernemersstrategie). Op basis van de verschillen tussen de huidige situatie en de gewenste situatie ten aanzien van het nieuwe financieringssysteem (gewenste professionaliseringsslag en een portefeuille die kan anticiperen op ontwikkelingen) is het van belang de sturing ten aanzien van de veranderingsopgave ook te formuleren in de vastgoedstrategie. Van belang is echter dat men zich niet (te veel) laat beperken door de knelpunten in de actuele bouwvoorraad. Dit leidt tot

een (te) beperkte visie waardoor mogelijke kansen onbenut blijven (Theeuwen, 2003).

5.2 De ondernemingsdoelstelling

Een organisatie kan op verschillende wijzen presteren. De afgelopen 30 jaar zijn in wetenschappelijke en vakliteratuur diverse definities en omschrijvingen van prestatie-indicatoren gebruikt. (Tangen, 2005) heeft op basis van een uitgebreide literatuurstudie het begrip organisatieprestatie verduidelijkt in de vorm van een triple P-model.



Figuur 5: Triple P-model
(Tangen, 2005)

Productiviteit: output/input

Winstgevendheid: output -/- input

Onderscheidend vermogen: de mate waarin een organisatie zich onderscheidt

Totale prestatie: onderscheidende vermogen + winstgevendheid + productiviteit

Op basis van deze definities en omschrijvingen positioneert Tangen drie verschillende prestatieaspecten;

- **Winstgevendheid:** het verschil tussen de kosten en de opbrengsten en geeft inzicht in de efficiëntie en de effectiviteit van de organisatie als geheel
- **Productiviteit:** verhouding tussen output en input
- **Onderscheidend vermogen:** de aantrekkingskracht van de organisatie uitgedrukt in het marktaandeel en heeft betrekking op alle aspecten van de organisatie

Tangen concludeert dat prestatie een samengestelde grootte is bestaande uit de verhouding tussen output en input, de opbrengsten die daarmee gerealiseerd worden en het onderscheidende vermogen van de organisatie.

(Kohnstamm, et al., 1994), (Duffy, 1997) en (Ree, 2004) gebruiken de volgende prestatieaspecten: tevredenheid, creativiteit, innovatie en flexibiliteit. Deze aspecten vallen binnen het model van Tangen; het zijn middelen van organisaties om zich te kunnen onderscheiden van concurrenten en / of om bij te dragen aan het winstgevendheid. Productiviteit, winstgevendheid en onderscheidend vermogen kunnen op basis van de prestatie-indicatoren worden gezien als doelstelling voor een organisatie. Belangrijk te weten is dat de hoofddoelstelling van organisaties het streven naar continuïteit is, ook al bestaat er een diversiteit aan doelstellingen en prestatie-indicatoren (Vries, 2007). Een positief financieel resultaat op lange termijn is hiervoor noodzakelijk.

5.3 De ondernemersstrategie

De theorie van (Treacy, et al., 1995) verklaart het succes van ondernemingen in een marktomgeving. Door de omslag die de gezondheidszorg maakt naar gereguleerde marktwerking biedt deze theorie richting voor de wijze waarop een zorginstelling een vastgoedstrategie kan ontwikkelen en zich competitief opstelt. Treacy en Wiersema stellen dat succesvolle ondernemingen een zogenaamde waardepropositie voor de klant hebben. Waardeproposities in de zin van blijvend onderscheidende toegevoegde waarde van een organisatie en te gebruiken als leidraad voor de strategie van de organisatie. Volgens Treacy en Wiersema kunnen organisaties langs drie assen waarde toevoegen, namelijk door;

- Beste prijs/kwaliteit verhouding te bieden (operational excellence)
- Beste bediening van de klant (customer intimacy)
- Beste product te leveren (product leadership)

Treacy en Wiersema stellen dat op alle waardedisciplines een bepaald drempelniveau dient te worden behaald; kortom aan alle disciplines wordt in de uiteindelijke strategie waarde gehecht. Ondermaats presteren op één van de disciplines is niet aan de orde.

5.4 De vastgoedstrategie

Omdat vastgoed in de toekomst een steeds grotere en belangrijkere rol zal gaan spelen in het aanbod van zorg, is het van belang een vastgoedstrategie

te formuleren als afgeleide van de ondernemingsstrategie, teneinde een effectieve bijdrage aan de onderneming als geheel te kunnen waarborgen (Lindholm, et al., 2006). Dit is mogelijk door een vastgoedstrategie te formuleren die stuurt op de toegevoegde waarde van het vastgoed, de bijdrage die het vastgoed kan leveren aan de prestatie van de organisatie en het strategisch inzetten van het zorgvastgoed.

In het vorige hoofdstuk is beschreven dat (de Jonge, et al., 2004) zeven toegevoegde waarden toe kent aan vastgoed. (Vries, 2007) heeft op het gebied van onderwijsinstellingen negen vastgoedeffecten benoemd, die een directe en indirecte bijdrage leveren aan de prestatie van de organisatie. Indien de zeven toegevoegde waarden worden vergeleken met de negen prestaties leidt dit tot vele overeenkomsten. Ten aanzien van deze vergelijking worden 10 aspecten geformuleerd die als uitgangspunt kunnen dienen voor het formuleren van een vastgoedstrategie.

10 aspecten die als uitgangspunt kunnen dienen voor een vastgoedstrategie	Zeven toegevoegde waarden van vastgoed De Jong op het primaire proces	Negen manieren om met vastgoed de prestatie van de organisatie te beïnvloeden
1.(Toename) productiviteit	Toename productiviteit	Productie vergroten
2.Huisvestingskosten (reductie)	Kostenreductie van huisvesting	Kosten verlagen
3.Risico's (beheersen)	Risico controle	Risico's beheersen
4.(Toename) waarde	Waarde toename	
5.(Vergroten) flexibiliteit	Vergroten van de flexibiliteit	Flexibiliteit vergroten
6.(Verbeteren) cultuur	Veranderen van de cultuur	Cultuur verbeteren
7.PR en marketing	Pr en marketing	Image (marketing)
8.(Stimuleren) innovatie		Innovatie stimuleren
9.(verhogen) satisfactie		Satisfactie verhogen
10.(verbeteren) financieringsmogelijkheden		Financieringsmogelijkheden verbeteren

Tabel 4: 10 aspecten als uitgangspunt voor een vastgoedstrategie

5.5 De output van het general management

In principe komt de vastgoedstrategie tot stand op basis van de koers die de organisatie wil nastreven ten aanzien van het vastgoed en informatie afkomstig uit de portefeuille. Vanwege het feit dat in dit onderzoek sprake is van een ontwerponderzoek, die wordt getoetst in de praktijk, is er geen algehele kennis van de portefeuille. De vastgoedstrategie zal slechts op basis van de theorie worden geformuleerd.

5.5.1 De ondernemersstrategie

De prestatiebekostiging leidt tot een veranderende werkwijze voor zorginstellingen. In het vorige systeem waren zij verzekerd van inkomsten. Nu zijn zij afhankelijk van ‘de vraag naar vastgoed’ en de aansluiting van de vastgoedportefeuille op die vraag. Indien er geen juiste aansluiting tussen vraag en aanbod is heeft dit consequenties voor de inkomsten van zorginstellingen. De hoofddoelstelling van een organisatie is het streven naar continuïteit. Een positief financieel resultaat op lange termijn is hiervoor noodzakelijk (Vries, 2007). Zorginstellingen moeten in de toekomst handelen als zijnde een bedrijf. CREM heeft betrekking op het management van huisvesting, een aspect van de CREM is het sturen op de toegevoegde waarde van vastgoed door vastgoed te zien als 5^e bedrijfsmiddel ondersteunend aan het primaire proces, maar daarnaast ook als kapitaalintensief bedrijfsmiddel. Door ook de financiële asset van vastgoed in ogenschouw te nemen kunnen vastgoedobjecten een grote

invloed uitoefenen op de winst- en verliesrekeningen. Winstgevendheid kan worden behaald door tevredenheid, creativiteit, innovatie en flexibiliteit. Op strategisch niveau (top-down) zal, in de huidige tijd, *winstgevendheid* de belangrijkste ondernemingsdoelstelling zijn. De strategie die hierbij aansluit is *operational excellence* of te wel de beste prijs- / kwaliteit verhouding bieden voor zorg en vastgoed om zodoende inkomsten te genereren; lage huisvestingslasten zorgen voor een gunstige prijs-kwaliteitverhouding en een verbetering van de concurrentiepositie van het onroerend goed.

5.5.2 De vastgoedstrategie

De vastgoedstrategie zal een afgeleide zijn van de ondernemersstrategie, de informatie uit het operationele niveau is echter ook van belang voor de vastgoedstrategie. In verband met ontwikkelingen die de vraag naar vastgoed kunnen beïnvloeden zijn instellingen gebaat bij een *vastgoedstrategie die stuurt op het toevoegen / vergroten van flexibiliteit*; flexibiliteit kan als toegevoegde waarde van het vastgoed worden gezien en tevens als bijdrage aan de prestatie van een onderneming. Door het toevoegen / vergroten van flexibiliteit in de portefeuille kan het zorgvastgoed tevens strategisch ingezet worden. Indien de kwaliteitsnorm daadwerkelijk veranderd en ontwikkelingen de vraag naar zorgvastgoed beïnvloeden kan door middel van de aanwezige flexibiliteit het zorgvastgoed worden aangepast. Het vergroten van de flexibiliteit in de portefeuille kan op de langere termijn ook zorgen voor het verbeteren van

overige toegevoegde waardes / prestaties van het vastgoed te weten; verlaging van de kosten door de huisvestingslasten te optimaliseren, mogelijkheden om de financiering te vergroten door het vastgoed als onderpand te gebruiken dan wel te investeren in vastgoed, toename van de waarde van het pand door een verhoogde restwaarde in verband met een verbetering van de courantheid en risico's die beheersbaar worden doordat het vastgoed door de aanwezigheid van flexibiliteit strategisch ingezet kan worden.

Flexibiliteit wordt ook door wetenschappelijke en vakliteratuur gezien als oplossing voor de veranderingen ten aanzien van het zorgvastgoed; *“door het toenemen van dynamiek in de zorg hebben de instellingen veel baat bij een hoge graad van flexibiliteit”* en *“flexibiliteit zal in de toekomst van essentieel belang zijn om blijvend inkomsten te genereren.”* (CBZ, 2005) De overheid wil zorginstellingen zelf laten afwegen hoe zij de productiefactoren arbeid en kapitaal in moeten zetten om maximale opbrengsten te genereren. Door flexibiliteit te creëren op object- en portefeuille-niveau ontstaan voor zorginstellingen meerdere mogelijkheden om de productiefactoren op elkaar af te stemmen om zodoende (blijvend) de volledige capaciteit te benutten en zorgdiensten te produceren waarmee inkomsten worden gegenereerd (CBZ, 2005). Ideaal is een optimaal gebruik te kunnen maken van de beschikbare capaciteit in combinatie met 'krimp en groei' -flexibiliteit om schommelingen in de vraag op te vangen. Het is de kunst om door variatie in huisvestingsvormen en zo flexibel mogelijk te zijn. Een instelling kan dan snel inspelen op veranderingen in

de productie en in de vastgoedmarkt (Plaats 2007). Door flexibiliteit wordt de starheid van het vastgoed verminderd en ontstaan kansen voor zorginstellingen om zich door middel van het vastgoed te onderscheiden in de markt.;(Kleef, 2004);(Meuleman, 2007); (Peters, et al., 2008); (Pleunis, 2006). Hiermee wordt een antwoord gegeven op de 4^e deelvraag.

5.5.3 Flexibiliteit

In 2005 heeft het Bouwcollege een rapport uitgebracht over de strategische positie van het vastgoed in de zorg. In dit rapport zijn vele onderwerpen besproken die als gevolg van de veranderende (wettelijke) omgeving door zorginstellingen moet worden aangepakt. Één van de onderwerpen is het creëren van flexibiliteit met het oog op een onzekere toekomst. Flexibiliteit kan in vier hoofdaspecten worden onderscheiden: financieel, organisatorisch, proces, product. In tabel 5 staat per aspect toegelicht wat de drijfveer van de desbetreffende flexibiliteit is en op welke wijze deze flexibiliteit kan worden toegepast binnen zorginstellingen.

Financiële flexibiliteit is mogelijk op basis van eigendom / huur (contracten) en lease, maar daarnaast ook door de waarde op lange termijn te verhogen. Door het opstellen van verschillende scenario's kunnen financiële effecten inzichtelijk worden gemaakt en de flexibiliteit worden vergroot (zie paragraaf 6.3). De courantheid hangt samen met de financiële flexibiliteit; indien het pand courant is heeft dit invloed op de restwaarde van het object en kan de afweging worden gemaakt het pand af te stoten, te huren dan wel te behouden in verband met lage huisvestingslasten.

Tabel 5: Soorten flexibiliteit (CBZ, 2005)

Soort Flexibiliteit	Drijfveer	Mogelijke oplossingen
Financiële flexibiliteit	- Kosten reduceren - Opbrengsten verhogen	- Kortdurende huurcontracten; - Sturen op waardeontwikkeling marktconformiteit (courantheid) van de gebouwen; - Beter en meervoudig benutten van gronden;
Organisatieflexibiliteit	Betere bezetting en benutting van de gebouwen	Efficiënter ruimtegebruik door clustering van voorzieningen uit oogpunt van ruimtegebruik, dagindeling en integratie
procesflexibiliteit	Mogelijkheid om bepaalde beslissingen in een later stadium vast te leggen of te wijzigen	Fasering van bouw- en investeringsplannen; vastgoedstrategie met een lange termijn
Productflexibiliteit	Een gebouw moet de mogelijkheden hebben om uit te breiden	- In het ontwerp (gevel, indeling) rekening houden met bij-, aan- of opbouw mogelijkheden - Draagconstructie zwaarder dimensioneren om bouwlagen te kunnen toevoegen; - Demontabel uitvoeren van constructie, afbouw, installaties en afwerkingen; - Open draagconstructie: grote overspanningen, geen obstakels; - Verwijderbare en verplaatsbare wanden; - Diverse stijpunten en entrees (opdeelbaarheid)
- Onderscheid in externe en interne flexibiliteit	(verticaal en horizontaal), maar de gebouwplattegrond, de draagconstructie en de installaties moeten dit toelaten	
- Daarnaast bestaan gebruiks- en afstotingsflexibiliteit		

Organisatieflexibiliteit is mogelijk door op portefeuilleniveau de krimp - / groeiflexibiliteit inzichtelijk te maken (afstoten, nieuwbouw). Daarnaast kan op objectniveau de functionaliteit worden vergroot door efficiënter ruimtegebruik maar ook door herbestemmen / renovatie, zodat het mogelijk wordt dat meerdere doelgroepen gehuisvest kunnen worden in het pand. *Procesflexibiliteit* is mogelijk door op strategisch niveau (top-down) een beleidsstuk te schrijven in de vorm van een strategisch vastgoedplan en

geeft het beleid ten aanzien van de toekomst weer. Aan de hand van dit plan kunnen (toekomstige) huisvestingsvraagstukken worden beantwoord en in verschillende fases worden. De *productflexibiliteit* hangt nauw samen met de bouwkundige uitwerking van het vastgoed (functionaliteit). Deze vorm van flexibiliteit kan de waarde van het vastgoed voor lange tijd garanderen, zodat geen kostbare ingrepen noodzakelijk zijn voor wijzigingen in het gebruik. Voorkomen moet worden dat de situatie die zich nu vaak voordoet dat een gebouw met een nog hoge boekwaarde (mede als gevolg van te lange afschrijvingstermijnen) gesloopt en door middel van nieuwbouw vervangen moet worden, zich in de toekomst veelvuldig blijft voordoen. Productflexibiliteit kan zowel bij renovatie als bij nieuwbouw in ogenschouw worden genomen.

Indien flexibiliteit wordt gecreëerd moet de intentie doelgericht zijn; reagerend op de ontwikkelingen die de zorginstelling en het vastgoed (mogelijk gaan) beïnvloeden. Er moet sprake zijn van een afweging van de kosten en baten tegen de inschatting van de kans dat die flexibiliteit benut gaat worden en daarbij worden aangebracht op de plaatsen waar in de toekomst veranderingen kunnen worden verwacht. Flexibiliteit moet daarnaast niet ten koste gaan van de architectuur van gebouwen en op het gebied van kwaliteit, met het oog op de cliënten, zullen bepaalde eisen moeten worden opgesteld met betrekking tot de toegankelijkheid, loopstanden en herkenbaarheid van voorzieningen. Deze eisen kunnen ook als richtlijnen dienen voor nieuw te aanvaarden vastgoed.

6. De scanmethode

In hoofdstuk 4 is beschreven dat er in de literatuur geen methode voorhanden is die de prestatie van panden beoordeeld en analyseert op basis van een vastgoedstrategie. Dit onderzoek draagt bij aan het ontwerp van een methode die ‘het aanbod van’ een zorginstelling inventariseert en de prestatie beoordeeld om vervolgens op basis van het beste scenario het vastgoed te managen met als doel het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van zorginstellingen. Het creëren / vergroten van de flexibiliteit, als vastgoedstrategie, zal een rol spelen in de beoordeling van de prestatie van panden. Dit hoofdstuk zal daarmee een antwoord geven op de 5^e deelvraag en tevens de doelstelling bereiken.

Een belangrijk middel van om ‘het aanbod van’ zorgvastgoed te inventariseren en de prestatie te beoordelen is een vastgoedscan. De vastgoedscan bestaat uit een aantal elementen die in onderstaande paragrafen wordt beschreven.

6.1 De vastgoedscan

6.1.1 Meetvariabelen

Het model van Fritzsche et al (2004) ‘de totstandkoming van een strategisch vastgoedplan’ past bij de portefeuillanalyse in het schema de meetwaarden functioneel (object en omgeving) en financieel toe om de

waarde van een object kenbaar te maken. Van de Weijer heeft in zijn onderzoek ‘*veranderingen in de tijd*’ inzicht gegeven in de mogelijkheden van de bestaande vastgoedportefeuille van een corporatie. Hij maakt in dit onderzoek (2009) gebruik van een derde meetvariabele; courantheid. In dit onderzoek zullen de volgende drie meetvariabelen worden toegepast om een pand te beoordelen (in volgorde van importantie):

- **Functionaliteit:** “Eigenschappen van woningen die betrekking hebben op het gebruik van de woning en de daarbij horende plattegrondkarakteristieken.
- **Courantheid:** de verhuurbaarheid van de objecten
- **Financieel:** de kosten en opbrengsten van het object

6.1.2 14 vastgoedkenmerken

Nourse en Roulac 1993 hebben 14 vastgoedkenmerken onderscheiden die de basis vormen een inventarisatie en beoordeling van een object. De kenmerken worden gekoppeld aan de drie meetvariabelen; functionaliteit, financieel en courantheid.

Vastgoedkenmerken	Uitleg
Location	De regio / locatie van het gebouw
Quantity	De hoeveelheid ruimte die de organisatie in het gebruik heeft in vergelijking met de hoeveelheid aanwezige ruimte
Tenancy duration	De minimale en maximale tijdsduur mbt het gebruik van de ruimte; door huur, optie tot uitbreiden of eigendom
Identity / signage	De identiteit / perceptie die het gebouw, lobby of ingang afgeeft op de klanten / familie van de klanten.
Building size / character	Type gebouw; 1 huurder / verzamelgebouw → de invloed van overige huurders heeft consequenties voor de

	werkomgeving en de vastgoedstrategie
Building amenities	De belevingswaarde van de werknemers met betrekking tot het gebouw en de omgeving.
Exterior quality	De functionele indeling van het gebouw
Company space	Het interieur van de ruimte, lay-out, ontwerp, afwerking, meubilair en kunst bepalen de sfeer and functionaliteit van de werkomgeving; de gebruikerswaarde van het pand
Mechanical systems	De kwaliteit van de installaties; verwarming, ventilatie, airconditioning systemen en de transportmogelijkheden (liften, trappen etc)
Information / communication systems	De aanwezigheid van een kantoor of de mogelijkheid om te kunnen communiceren en / of verwerken van informatie
Ownership rights	De rechten die door de transactie worden vergaard; (kortdurende / lange termijn) huur, lease of volledig eigendom
Financing	Wijze / hoogte van financiering
Control	de controle die de organisatie uitoefent ten opzichte van belanghebbenden die een invloed kunnen hebben op de organisatie
Risk management	Risico's die organisaties kunnen lopen moeten in beeld worden gebracht

Tabel 6: 14 real estate operating decisions (Nourse, et al., 1993)

6.1.3 De vastgoedeigenschappen

De 14 kenmerken zijn ruime begrippen en moeten, in enkele gevallen, onderverdeeld worden om een inventarisatie en beoordeling correct te kunnen uitvoeren. Er zullen daarom diverse vastgoedeigenschappen gekoppeld worden aan de 14 kenmerken; de kenmerken worden uitgesplitst. Enkele eigenschappen zijn ter informatie, de overige eigenschappen gelden als waarde oordeel en zullen beoordeeld worden.

Aan de hand van praktijkgesprekken (dhr Boessenkool, dhr Smelt en mevr Wolff) en literatuuronderzoek (Weijer, 2009) zijn de eigenschappen geformuleerd.

6.1.4 De beoordelingscriteria

De volgende stap is het opstellen van criteria voor de eigenschappen waar een waarde oordeel aan gehecht kan worden. Enkele criteria zijn minimale vereisten vanuit de AWBZ, de overige zijn door de zorginstelling zelf in te

	Minimale Vereisten	Flexibele specifieke eisen
Privé ruimte	*	15 m2 per cliënt
Gemeenschappelijke ruimte	*	8 m2 per cliënt
Douche / wc	*	Min 1 per 4 cliënten
% ruimte in gebruik		*
Gebruikerwaarde pand		*
Kwaliteit		*
Belevingswaarde cliënten/familie		*
Belevingswaarde werknemers		*
Bezettingsgraad		*
BW/MW ratio		*
Looptijd afschrijving complex		*
Huur per kamer		*

Tabel 7; De vastgoedeigenschappen en de bijbehorende criteria

Enkele kanttekeningen;

- Een zorgspecifiek Programma van Eisen ontbreekt veelal bij zorginstellingen. De flexibele (op basis van het type vastgoed)

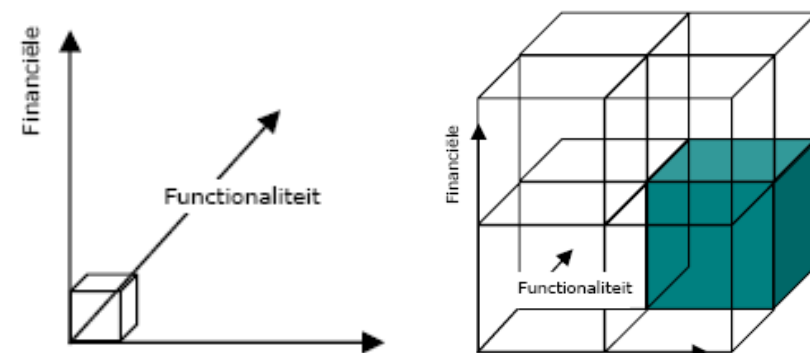
specifieke eisen zullen op basis van gesprekken met de zorginstelling worden vastgesteld.

- De minimale vereisten zijn vastgelegd in de prestatie-eisen AWBZ-voorzieningen. Vanaf 2011 worden de integrale tarieven ingevoerd en zijn zorginstellingen vrij om de grootte van de ruimtes te bepalen. De verwachting is dat deze oppervlaktes als uitgangspunt voor de grootte van de kamers worden aangehouden.
- Maatschappelijke ontwikkelingen geven aan dat de leefkwaliteit een steeds belangrijker aspect wordt in de keuze voor een zorginstelling en met name het vastgoed van de zorginstelling. Indien de cliënt de ruimte negatief beoordeeld zal de cliënt /familie van de cliënt op zoek gaan naar een andere zorginstelling om elders de behoefte te vervullen. Door de liberalisering van de zorgmarkt zal de concurrentie groeien. De belevingswaarde van het complex wordt daarmee een belangrijk waardeoordeel.
- Om de BW/MW ratio te kunnen berekenen is de marktwaarde van belang. De marktwaarde wordt gebaseerd op de taxatiewaarde en zal worden aangeleverd door zorginstellingen. Door de liberalisering van het zorgvastgoed wordt het vastgoed veelal getaxeerd om inzicht te krijgen van de waarde van het vastgoed in het economische verkeer.

In verband met de vastgoedstrategie; flexibiliteit, zal de scanmethode tevens de aanwezigheid en mogelijkheden van flexibiliteit beoordelen.

Aan de eigenschappen (die geclassificeerd zijn als waarde oordeel) zal een score worden gehecht, in de zin van + / - / 0 (geen verschil) door de beoordeling van de waarde te vergelijken met de opgestelde criteria. De scores van de eigenschappen, de hoeveelheid plussen / minnen, leidt tot een conclusie (één score) per meetvariabele. De scores zijn evenwichtig aan elkaar; met betrekking tot de functionaliteit moeten alle ruimten 'kloppen'. Indien de privé ruimte de juiste grootte heeft maar de douche onvoldoende is, is de ruimte als nog niet functioneel. Het zelfde geldt voor de meetvariabelen courantheid en financieel. De eigenschappen zijn evenwichtig voor de uiteindelijke conclusie op basis van de drie meetvariabelen; de conclusie van de vastgoedscan geeft de prestatie van het pand weer.

Door de drie meetvariabelen aan elkaar te koppelen ontstaat onderstaand driedimensionale beeld; er zijn 8 categorieën te onderscheiden in de zin van prestaties van het pand.



Figuur 6: Meetvariabelen ruimtelijk uitgewerkt (Weijer, 2009)

De verschillende elementen die in bovenstaande paragrafen zijn beschreven leiden tot onderstaande vastgoedscan

De vastgoedscan

Zorginstelling project	
Bouwjaar	
Energietabel	
Aantal cliënten	

1

Verblijfscategorie Licht / zwaar / beveiligd *

verblijfsconcept Individueel / kleinschalig groepsverblijf / afdeling *

2

3

4	5	6	7	8	8	9	10	11	12
Meetvariabelen	Vastgoedkenmerken	Vastgoedeigenschappen		Beoordeling (absoluut)	(subjectief)	Criteria	Score	Mogelijkheid tot flexibiliteit	Conclusie analyse
Functioneel	Location Information / communication systems	Centraal / decentraal * Stad / dorps * Kern / woonwijk * Buitenruimte (opp) Aanwezigheid van een kantoor	Uitgangspunten						
	Exterior quality Quantity Company space Mechanical system	Privé ruimte (opp / pc) Gemeenschappelijke ruimte (m2 / pc) ** Waarvan huiskamer (m2 / pc) Douche / Wc % ruimte in gebruik Gebruikerswaarde pand Kwaliteit van de installaties	Waarde oordeel			15 m2 8 m2 per bewoner 4 m2 per bewoner min 1 per 4 cliënten			
Courantheid	Idenity / signage Building amenities Populariteit	Belevingswaarde cliënten / familie Belevingswaarde werknemers Bezettingsgraad	Waarde oordeel						
Financieel	Ownership rights Tenancy duration (indien van toepassing) Building size / character Financieel rendement	Eigendom / huur / lease Minimale gebruikersduur Maximale gebruikersduur Opzegtermijn Aantal (mede)huurder(s) Aanschafwaarde Boekwaarde Marktwaarde Kapitaalslasten per jaar (obv 10 jaar)	Uitgangspunten						
	Financing (betaalbaarheid)	BW / MW ratio Looptijd Huur per kamer	Waarde oordeel						

Opp: oppervlakte
pc: per cliënt

* Aangeven wat van toepassing is

** Huiskamer, zitjes, multifunctionele ruimte, keuken, pantry, rookruimte ed.

Ter verduidelijking van de scan worden de verschillende kolommen en rijen (zie cijfers) nader toegelicht;

1. Project en complexinformatie te analyseren object
2. Type verblijfscategorie object (zie paragraaf 3.2.4)
3. Type verblijfsconcept object (zie paragraaf 3.2.4)
4. De drie meetvariabelen (zie paragraaf 6.1.1)
5. De 14 vastgoedkenmerken (zie paragraaf 6.1.2)
6. Door onderzoek en gesprekken zijn vastgoedeigenschappen opgesteld. Enkele eigenschappen zijn ter informatie, de overige eigenschappen gelden als waarde oordeel (zie paragraaf 6.1.3)
 - Quantity; % (te gebruiken) ruimte dat daadwerkelijk in gebruik is
 - De eigenschappen die onderdeel zijn van Tenancy duration zijn alleen van toepassing indien het een complex betreft die gehuurd of geleased worden.
7. De absolute beoordeling op basis van de eigenschappen
8. De subjectieve beoordeling op basis van de eigenschappen
9. De criteria voor de vastgoedeigenschappen (zie paragraaf 6.1.4)
10. Het positieve verschil tussen de absolute / subjectieve beoordeling en de criteria geeft aan de score aan. Indien de beoordeling gelijk is aan de criteria zal de score 0 zijn.
11. De score staat in verband met de aanwezigheid van flexibiliteit; een positieve score geeft aan dat er tevens flexibiliteit mogelijk is.
12. De vastgoedeigenschappen zijn evenwichtig aan elkaar; het hoogste aantal plussen / minnen bepaald de conclusie.

Indien de vastgoedscan blijkt te werken; het is mogelijk een conclusie te trekken op basis van de drie meetvariabelen, wordt een vastgoedlabel(s) gekoppeld aan de conclusie van de scan (deel II van de scanmethode).

6.2 De vastgoedlabels

Vastgoedlabels zijn maatregelen die moeten worden uitgevoerd, in de zin van potentiële ingrepen op objectniveau, om het object optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van de zorginstelling. Op basis van literatuuronderzoek en praktijkgesprekken (dhr Boessenkool, dhr Roelofs) zijn de volgende vastgoedlabels opgesteld;

- **Continueren (basis):** het object is ‘marktwaardig’ en voldoet aan de vraag. Er is geen (duidelijke aanleiding tot herpositionering.
- **Upgraden (kwaliteitslag mbt financiële aspect):** het uitvoeren van een kwaliteitsslag aan het object zodat de verhuurbaarheid van het object wordt verbeterd en er hogere huur kan worden gevraagd. Het upgraden gaat gepaard met ‘lichte’ aanpassingen die geen grote consequenties hebben voor de boekwaarde van het pand.
- **Herbestemmen (functionaliteit, courantheid):** het object voldoet niet aan de eisen van de doelgroep waarvoor het object ontwikkeld is, met betrekking tot de functionaliteit. Het benaderen van een andere doelgroep om zich te vestigen in het object kan een oplossing zijn.

- **Renoveren (functionaliteit):** door een functionele veroudering van het pand dient het object gerenoveerd te worden. Daarnaast is het mogelijk dat, indien herbestemmen niet van toepassing is, het object functioneel aangepast dient te worden om (voldoende) bezetting te realiseren.
- **Afstoten (krimflexibiliteit):** indien het complex in een dermate slechte conditie is of onmogelijk onder deze condities kan worden verhuurd kan besloten worden om het complex af te stoten. Daarnaast is het mogelijk dat de boekwaarde in verhouding erg hoog is op basis van de marktwaarde, waardoor het financieel gezien beter is om het object af te stoten. Het laatste argument om een object af te stoten is in verband met overtollige capaciteit. Door de nieuwe bekostiging zijn zorginstellingen niet langer gebaat bij een te veel aan metrage, gezien de kapitaalslaten.
- **Nieuwbouw (groeflexibiliteit):** naast overtollige vierkante meters is het ook mogelijk dat er sprake is van overbezetting waardoor extra metrage moet worden aangekocht / gerealiseerd. Dit kan door het realiseren van nieuwbouw (zowel het aanpassen van bestaande bouw als het realiseren van nieuw vastgoed). Daarnaast is het mogelijk dat het complex in een dermate slechte staat is dat afstoten de beste oplossing is. Door de hoogte van de grondwaarde of de geringe mogelijkheid op het verkrijgen van nieuwbouwgrond, kan het echter verstandiger zijn om te slopen en vervolgens nieuwbouw te realiseren.

De vastgoedlabels staan in verband met het creëren / vergroten van flexibiliteit op object- en / of portefeuilleniveau. De labels renovatie, herbestemmen en upgradering kunnen de flexibiliteit op objectniveau bevorderen. Renovatie en herbestemmen van objecten leidt tot het vergroten van de functionaliteit van het vastgoed waardoor het mogelijk is het desbetreffende object voor meerdere functies en / of doelgroepen aan te wenden. Het vergroten van de functionaliteit heeft tevens gevolgen voor de courantheid van het pand. Upgradering zorgt voor een kwaliteitsslag van het vastgoed en kan waardeverhogend werken, afhankelijk van de investering. Dit kan consequenties hebben voor de hoogte van de huur maar ook de marktwaarde / restwaarde van het pand. De labels afstoten en nieuwbouw kunnen de flexibiliteit op portefeuille niveau vergroten. De complexen met het label afstoten kunnen in aanmerking komen voor krimflexibiliteit, indien blijkt dat er sprake is van overcapaciteit op portefeuilleniveau. Indien sprake is van ondercapaciteit kunnen door middel van nieuwbouw extra cliëntenkamers worden gerealiseerd zodat groeflexibiliteit worden gecreëerd. Door groei- en krimflexibiliteit in de portefeuille te creëren, in de vorm van afstoten en nieuwbouw, kan de portefeuille anticiperen op veranderingen in de vraag naar zorgvastgoed.

De scan leidt tot een conclusie in de zin van een positieve dan wel negatieve score (vergelijking analyse met criteria) per meetvariabele. Op basis van de drie meetvariabelen zijn 8 categorieën mogelijk (zie figuur 6, blz 38). Aan elke categorie kunnen één of meerdere vastgoedlabels worden

gekoppeld; middels deze vastgoedlabels kan een object geoptimaliseerd worden zodat het vastgoed een toegevoegde waarde kan leveren aan de prestatie van de zorginstelling. Door bovenstaande zes labels te koppelen aan de 8 categorieën ontstaat onderstaand verband.

Categorie	functioneel	Courantheid	Financieel	Vastgoedlabel
1.	+	+	+	Continueren, afstoten
2.	+	-	+	Herbestemmen, upgraden
3.	-	-	+	Herbestemmen, renoveren, afstoten
4.	-	-	-	Afstoten, nieuwbouw
5.	-	+	-	Renoveren, upgraden
6.	+	+	-	Upgraden, afstoten
7.	+	-	-	Upgraden, herbestemmen, afstoten
8.	-	+	+	Continueren, renoveren, afstoten

Tabel 8: Vastgoedlabel gekoppeld aan de drie meetvariabelen

Koppeling meetvariabelen – vastgoedlabel; 8 categorieën

1. Door een positieve score op alle meetvariabelen kan de het object gecontinueerd worden op een zelfde wijze. In geval van overtollige capaciteit (krimflexibiliteit) kan de zorginstelling ook besluiten het object af te stoten.
2. Als de courantheid negatief scoort en de overige variabelen positief, kan de zorginstelling besluiten een andere doelgroep in het pand te huisvesten. Daarnaast kan het kwaliteitsniveau van het object worden verbeterd om de verhuurbaarheid te vergroten.
3. De 3e categorie geeft weer dat zowel de functionaliteit als de courantheid van het object negatief is. Een mogelijke oplossing is

een andere doelgroep voor het pand, indien de verminderde verhuurbaarheid causaal verband houdt met de doelgroep waarvoor het gebouwd is. Als herbestemmen niet mogelijk is zal het pand functioneel aangepast moeten worden door middel van renovatie. Mocht ook dit niet tot verbetering leiden, dan kan afstoten de laatste oplossing bieden.

4. Indien alle scores negatief zijn is het beste om het pand af te stoten, dan wel te slopen en nieuwbouw te realiseren.
5. De verhuurbaarheid is weliswaar positief, de functionaliteit en financiële aspect scoren negatief. Met name het financiële aspect is hierbij van belang omdat het pand niet winstgevend is en in het slechtste geval geld kost. Oplossingen kunnen zijn het pand te renoveren om de functionaliteit te vergroten, met als doel de verhuurbaarheid te vergroten of het pand kwalitatief te verbeteren zodat een hogere huur kan worden gevraagd.
6. Courantheid en functionaliteit zijn wel goed, slechts het financiële aspect dient aangepakt te worden. Het pand kan geüpgraded worden, indien dit niet leidt tot een positief financieel resultaat kan het pand beter afgestoten worden.
7. Ondanks dat de functionaliteit van het pand goed is, scoren zowel de verhuurbaarheid als de financiële positie negatief. De beoordeling ten aanzien van de negatieve scores houden verband met de mate van aanpassingen / verbouwingen; upgraden, herbestemmen of afstoten.

8. Ondanks dat het pand functioneel negatief is, zijn het financiële aspect en de verhuurbaarheid wel positief. Zorginstellingen kunnen besluiten het pand te continueren. Gezien het feit dat zorginstellingen strategisch met hun vastgoed om moeten gaan is een tweede optie het pand te renoveren om meerdere doelgroepen te huisvesten of in geval van overtollige capaciteit; het pand afstoten.

6.3 De scenario's

Uit de vastgoedscan kan worden opgemaakt welk vastgoedlabel op het object van toepassing is. Op elke categorie (prestatie van het pand) zijn meerdere labels van toepassing en elke vastgoedlabel kan ook nog verschillend geïnterpreteerd worden. Het zoeken naar een balans tussen de mate van functionaliteit, de financiële waarde en de courantheid is een proces waarin continue een afweging moet worden gemaakt tussen de strategieën; operational excellence en flexibiliteit, de bestaande vastgoedportefeuille en de financiële mogelijkheden. In de praktijk betekent dit dat er meerdere mogelijkheden zijn, waardoor diverse scenario's ontstaan. Deze scenario's zullen uiteindelijk getoetst worden aan criteria die door de zorginstelling zijn opgesteld. Door het uitvoeren van een scenario-analyse worden de effecten van elk scenario zichtbaar en dus de bijdrage die het scenario levert aan de strategische doelstelling van de zorginstelling. Middels hypothetische exploitatieberekeningen worden de financiële consequenties van de scenario's in beeld gebracht zodat gekwantificeerde uitspraken kunnen worden gedaan over risicoverwachtingen.

De vergelijking tussen de vastgoedscenario's vindt plaats op basis van:

De kosten:

- *Marktwaarde*: op basis van taxatiewaarde
- *Boekwaarde*; af te leiden van de afschrijvingsstaat
- *Kosten uitvoering scenario*; offerte aannemer / eigen indicatie ten aanzien van kostenraming
- *Verschil*; het verschil (uitgedrukt in een bedrag en %) tussen de boekwaarde en marktwaarde als percentage van de marktwaarde
- *Aantal (cliënten)kamers*: na uitvoeren scenario
- *Kosten per cliënt*; (huidige) boekwaarde / aantal cliënten (op basis van het scenario. De kosten per cliënt moeten liggen tussen een bepaalde bandbreedte om er een waarde aan te kunnen hechten. De bandbreedte kan worden berekend door uit te gaan van een BAR tussen de 6% en de 7%¹⁶.

Opbrengsten:

- *Verschil*; het (bedrag) verschil tussen de boekwaarde en de marktwaarde als percentage van de marktwaarde
- *Aantal (cliënten)kamers*; na uitvoeren scenario
- *Huuropbrengst* (per maand): uitgangspunt zorginstelling
- *Afschrijvingstermijn per maand*; het verschil / aantal cliënten / huur
- *Afschrijvingstermijn per jaar*; afschrijvingstermijn per maand / 12

¹⁶ Afhankelijk van het risico-opslag en op basis van extra investeringen met betrekking tot zorg).

7. Het praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt de werking en beoordeling van de scanmethode op het wooncomplex Grasklokje te Hardenberg, van zorginstelling Baalderborg, beschreven.

Het praktijkonderzoek zal een weergave zijn van een aanpak waarbij de in hoofdstuk 6 ontwikkelde methode getoetst zal worden. Vanuit vooraf gestelde criteria wordt tot een beoordeling gekomen ten aanzien van de financiële situatie per vastgoedobject. Van daaruit wordt, indien mogelijk, tot scenario's gekomen. Het praktijkonderzoek betreft een verkennend onderzoek respectievelijk een ontwerponderzoek waarbij een nieuwe methode; het beoordelen van de prestatie van het object en het inzichtelijk maken van flexibiliteit, wordt gepresenteerd. Het praktijkonderzoek heeft tot doel na te gaan of de ontworpen methode toegepast kan worden.

7.1 Informatie Grasklokje 80

Het complex, Grasklokje 80, dat als case dient voor het beschrijven van de methode is een huis met tuin midden in de wijk Baalderveld in Hardenberg waar 11 cliënten woonachtig zijn. Op de begane grond zijn vier zitslaapkamers, een badkamer en een aangepast toilet voor slechtzienden en minder validen. Daarnaast zijn er beneden een keuken, bijkeuken, twee

huiskamers (voor de twee groepen) en een serre. Op de eerste verdieping zijn zeven zitslaapkamers, douches en wc's. De cliënten onderhouden samen de tuin. Voor het groot onderhoud wordt de tuindienst van Baalderborg ingehuurd. De twee groepen zijn onderverdeeld in een groep waar verzorging en begeleiding wordt geboden en in de andere groep daarnaast ook pedagogische begeleiding.

Doelgroep; Kinderen en jongvolwassenen van 14 tot 25 jaar met een verstandelijke en / of lichamelijke beperking.

Verblijfscategorie; zwaar

Verblijfsconcept; kleinschalig groepsverblijf

7.2 De scanmethode

In deze paragraaf wordt de vastgoedscan toegepast op Grasklokje. Om de scan uit te voeren moeten als eerste stap criteria worden opgesteld, voor de verschillende vastgoedeigenschappen waaraan een waarde-oordeel te hechten is. De criteria waar minimale vereisten voor gelden zijn al bekend (zie tabel 7). De specifieke criteria moeten door Baalderborg worden opgesteld alvorens de scan te kunnen uitvoeren.

7.2.1 Criteria vastgoedscan Baalderborg

De volgende specifieke criteria zijn opgesteld door Baalderborg;

- % ruimte in gebruik: 95%
 - (% speling geeft mogelijkheid tot uitbreiden (flexibiliteit))

- Gebruikerswaarde pand*¹⁷: 7,5
- Kwaliteit van de installaties*: 8
- Belevingswaarde cliënten / familie*: 8
- Belevingswaarde werknemers*: 7,5
- Bezettingsgraad: 100%
 - Maximale bezetting betekent maximale inkomsten
- BW / MW ratio: ≤ 1
 - Indien de boekwaarde hoger is dan de marktwaarde van het object wordt verlies geleden bij verkoop.
- Looptijd afschrijving complex: ≤ 10 jaar
 - Baalderborg vindt het acceptabel dat investeringen in het pand na 10 jaar zijn afgeschreven
- Huur per kamer: ≤ € 500,-
 - Vuistregel is dat de huur van de kamers niet hoger mogen liggen dan € 500,-. Vanuit dit oogpunt worden tevens investeringsbeslissingen genomen. Indien blijkt dat een investering tot gevolg heeft dat de huisvestingslasten hoger liggen dan de € 500,- (op basis van maximaal 10 jaar afschrijving) zal de investering niet doorgaan.

7.2.2 Vastgoedanalyse op basis van de ingevulde waarden

De criteria zijn bekend, waarna Grasklokje kan worden gescand op basis van de vastgoedeigenschappen. Zie bijlage 2 voor de volledig ingevulde vastgoedscan. De beoordeling van Grasklokje geeft de volgende score, gezien het aantal plussen en minnen per vastgoedeigenschap;

¹⁷ Er worden cijfers gegeven op basis van een schaal van 1 tot 10.

1) Het pand scoort functioneel gezien negatief:

- De gemiddelde privé ruimte scoort ten opzichte van de prestatie-eisen voor AWBZ-voorzieningen (15 m2) laag; slechts 11,6 m2. De gemeenschappelijke ruimte daarentegen scoort positief ten opzichte van de criteria; 8,5 m2 tegen 8 m2. De aantallen douches (3) en wc's (5) zijn voldoende; minimaal 1 per 4 cliënten en op de zolderverdieping is ruimte beschikbaar om te verbouwen tot extra cliëntenkamer. De gebruikerswaarde van het pand en het kwaliteitsniveau zijn echter negatief ten opzichte van de gestelde criteria van Baalderborg.

2) Het pand scoort met betrekking tot de courantheid negatief

- Zowel de belevingswaarde van de cliënten / families van cliënten als de belevingswaarde van de werknemers scoort negatief ten opzichte van de criteria van Baalderborg. Een positief aspect van Grasklokje is de ligging van het gebouw; centraal in een woonwijk.

3) Het pand scoort financieel gezien positief

- Het pand is in eigendom van Baalderborg. De verhouding tussen de boekwaarde en de marktwaarde is groter dan 1, namelijk 1,12. Dit betekent dat de boekwaarde (iets) hoger is dan de (huidige) marktwaarde. Daarentegen is de looptijd om de boekwaarde gelijk te krijgen aan de marktwaarde 3 jaar en korter dan de gestelde criteria van 10 jaar. De huisvestingslasten bedragen € 123,92 per maand.

7.2.3 Koppeling vastgoedlabel

Op basis van de uitkomsten van de vastgoedscan wordt een vastgoedlabel gekoppeld. Voor grasklokje blijken de volgende vastgoedlabels van toepassing te zijn, gezien de scores van paragraaf 7.2.2; herbestemmen, renoveren, afstoten

- De meetvariabelen functionaliteit en courantheid zijn beiden negatief, financieel gezien is het pand positief. De kamers van de cliënten zijn gemeten naar de huidige maatstaven te klein. Dit komt ook terug in de belevingswaarde en gebruikerswaarde. Door de kamers, met betrekking

tot de grootte, aan te passen en een kwaliteitsslag door te voeren zal de functionaliteit en tevens courantheid kunnen worden verbeterd. Dit heeft negatieve consequenties voor het financiële aspect. Een laatste mogelijkheid is het complex af te stoten in de markt om zodoende geen groter verlies te lijden op het pand.

7.2.4 Werking scanmethode

Op basis van de werking en uitvoering van de scanmethode kan het volgende worden gezegd;

- De eigenschappen waaraan een absolute waarde kan worden gehecht kunnen eenvoudig worden ingevuld in de vastgoedscan; de metrage is af te leiden van tekeningen en de financiële gegevens zijn weer gegeven in de afschrijvingsstaat.
- Eigenschappen met een subjectief waarde-oordeel zijn moeilijker te beoordelen, aangezien er weinig / geen vergelijkingen zijn. Door gesprekken aan te gaan met zorgmanagers en werknemers die werkzaam zijn in het desbetreffende wooncomplex kan een beoordeling worden gegeven ten aanzien van de kwaliteit van het pand; zowel de mening van de werknemers als de mening van de cliënten / familie van cliënten.

De scanmethode is ook voorgelegd aan medewerkers van Baalderborg die werkzaam zijn op het gebied van vastgoed en waarvoor de scanmethode mogelijk hulp kan bieden bij het maken van keuzes omtrent huisvestingsvraagstukken. De scanmethode is voorgelegd, zonder enige voor informatie. Ten aanzien van de beoordeling kunnen de volgende punten worden opgemerkt;

- Het energielabel is moeilijk te bepalen
- De keuze voor de drie meetvariabelen wordt als zeer positief beoordeeld en strookt met de praktijk. Op dit moment worden, in de praktijk, alreeds keuzes gemaakt over nieuwbouw / nieuw aan te kopen vastgoed op basis van deze drie meetvariabelen. De gedachtegang is dat deze aspecten in de toekomst de waarde van het complex bepalen.
- De Engelse vastgoedkenmerken worden benoemd als onnodig in verband met de leesbaarheid. Voorgesteld wordt de Engelse termen achterwege te laten.
 - Om het gebruik van de vastgoedkenmerken te verklaren vanuit de theorie, zijn de Engelse termen in de scan toegevoegd. Deze termen kunnen bij het daadwerkelijke gebruik van de scan worden weggelaten.
- De locatie is een belangrijke factor voor de bepaling van de restwaarde van het pand. Indien de waarde van het pand gering is, kan de grondwaarde een reden zijn om het pand af te stoten dan wel te behouden. Voorgesteld wordt om de locatie als waarde-oordeel toe te voegen.
 - Omdat de locatie moeilijk te kwalificeren is, is de locatie bewust geen waarde-oordeel
- Door het ontstaan van een concurrerende markt wordt de (leef)kwaliteit een belangrijk keuzaspect van cliënten / familie van cliënten. Indien de ruimte te klein, de sfeer onvoldoende wordt beoordeeld etc; voldoet het aanbod niet aan de vraag en zal de keuze worden gemaakt voor een andere zorginstelling. De

belevingswaarde van cliënten / familie wordt daarom een belangrijk criterium ten aanzien van de prestatie van het pand voor de organisatie. Voorgesteld wordt om dit punt uit te breiden, in de zin van breder uitlichten.

- In enkele gevallen is onduidelijk op welke wijze (in kolom 11) de flexibiliteit in kaart kan worden gebracht. Extra uitleg ten aanzien van de beoordeling van flexibiliteit is daarom nodig.
 - Door de negatieve scores van de meetvariabelen functionaliteit en courantheid in combinatie met de geringe positieve score van het financiële aspect is er geringe flexibiliteit aanwezig. Vandaar dat er niet of nauwelijks flexibiliteit wordt gemeten en de kolom onduidelijkheid met zich mee bracht.
- De eigenschappen die beoordeeld worden zijn duidelijk en veelal makkelijk in te vullen. Gevaar ligt echter bij de subjectieve waarden. Indien verschillende personen de scan invullen kunnen verschillende cijfers gegeven worden, terwijl een zelfde kwaliteit bedoeld wordt.
- Er wordt positief gereageerd op de koppeling tussen de waarden van de eigenschappen en de vastgoedlabel(s); op enigszins eenvoudige, maar begrijpelijke wijze, wordt een label gekoppeld dat de gevolgen voor het complex weergeeft.

De scanmethode staat nog in de 'kinderschoenen'; de methode moet kwalitatief gezien aangepast worden, met name de subjectieve waarden. Ondanks de opmerkingen wordt de methode in de praktijk, op basis van eerste indruk en toepassing, beoordeeld als zijnde een duidelijk en

bruikbaar hulpmiddel om de prestatie van de panden voor de organisatie inzichtelijk te maken en te beoordelen.

De beoordeling geeft weer dat de scanmethode in de praktijk bruikbaar is en toegepast kan worden respectievelijk werkt. Dankzij de opmerkingen zal de werking van de methode worden vereenvoudigd en de methode worden verbeterd. De volgende stap die ten aanzien van de scanmethode kan worden gemaakt is het opstellen van diverse scenario's en het vergelijken van deze scenario's; welk scenario scoort op de verschillende criteria het 'beste' en draagt bij aan het optimaliseren van de portefeuille.

7.3 De scenario's

Om scenario's te kunnen opstellen is het van belang om eerst uitgangspunten op te stellen zodat de verschillende scenario's op dezelfde wijze tot stand komen en als zodanig met elkaar vergeleken kunnen worden. Daarom worden hier de uitgangspunten van Baalderborg weergegeven, gevolgd door diverse scenario's gebaseerd op de vastgoedlabels en tenslotte de vergelijking tussen de verschillende scenario's.

7.3.1 Uitgangspunten scenario Baalderborg

Voor het opstellen en vergelijken van scenario's heeft Baalderborg de volgende uitgangspunten geformuleerd;

- Per complex moeten minimaal 12 cliënten (indien mogelijk zelfs 16 à 20) gehuisvest zijn om de gewenste kwaliteit van zorg te

kunnen leveren gebaseerd op de zorgzwaartepakketten. Indien minder dan 12 cliënten gehuisvest worden zullen de kosten voor het leveren van zorg te hoog liggen gezien de inkomsten en moet 'er geld bij', waardoor het complex onrendabel is.

- Indien het niet mogelijk is om in één complex zorg te verlenen aan 12 cliënten, is het acceptabel wanneer 12 cliënten woonachtig zijn in dezelfde wijk om zodoende als nog de kwaliteitsnorm van zorg te behalen.
- Indien de boekwaarde van een complex hoger is dan de marktwaarde is afstoten geen optie. In verband met het bezit van te weinig eigen middelen om zich een verlies te kunnen permitteren.
- Baalderborg stelt als vuistregel dat de huur per cliënt maximaal € 500,- mag bedragen (kapitaalslasten + instandhoudnglasten).

De vastgoedscan koppelt de labels; herbestemmen, rooveren en afstoten aan de beoordeling van Grasklokje 80. In hoofdstuk 5 is de ondernemersstrategie; *operational excellence* geformuleerd met als doelstelling winstgevendheid. De vastgoedstrategie die hiervan de afgeleide is, is gebaseerd op *het toevoegen / vergroten van de flexibiliteit*. Op basis van deze twee strategieën worden ten aanzien van de drie vastgoedlabels de volgende scenario's opgesteld; .

- Doordat de boekwaarde boven de marktwaarde ligt zal verlies worden geleden indien het pand onder deze omstandigheden wordt

verkocht (\pm € 70.000,-). Het label afstoten is daarom geen waarschijnlijke optie als zijnde een mogelijk scenario.

- Uit de vastgoedanalyse blijkt dat de cliëntenkamers een gemiddelde oppervlakte hebben van 11,6 m². Deze ruimte is functioneel te klein om in aanmerking te komen voor een andere doelgroep (minimaal 15 m² per kamer). Herbesteden is daarom geen waarschijnlijke optie.
- Het label rooveren is mogelijk voor Grasklokje en wordt gesplitst in twee scenario's, te weten; het herverdelen en uitbreiden van de bestaande ruimte.

7.3.2 Scenario 1; Rooveren + herverdelen

Het eerste scenario is het label rooveren als zijnde herverdelen. Twee bestaande cliëntenkamers zullen worden samengevoegd tot één kamer en een gedeelte van de zit-/ eetkamer op de begane grond zal worden verbouwd tot cliëntenkamer; kortom de kamers zullen worden herverdeeld. Door de ruimte van Grasklokje her te verdelen, ontstaan 8 cliëntenkamers met een gemiddelde grootte van 24 m². In oenschouw moet worden genomen dat 8 cliëntenkamers niet acceptabel is om de kwaliteitsnorm van zorg te behalen, daarnaast moeten drie cliënten elders gehuisvest worden.

7.3.3 Scenario 2; Rooveren + uitbreiden

Een tweede scenario is renovatie in de zin van uitbreiden. Naast het samenvoegen van cliëntenkamers (scenario 1), kan Grasklokje worden

uitgebreid door de zolder te verbouwen tot cliëntenkamer. Dit scenario zal in zijn totaliteit leiden tot negen cliëntenkamers, waardoor twee cliënten elders gehuisvest moeten worden.

7.3.4 Scenario 3; Renoveren + uitbreiden, extra badkamers

Met het oog op de toekomst en het belang van de leefkwaliteit is het derde scenario renovatie (scenario 2) en het realiseren van cliëntenkamers inclusief badkamers (indien mogelijk). Door een ‘hogere’ kwaliteit te bieden kan, door de marktwerking, een hogere huur worden gevraagd. In ogenschouw moet worden genomen dat ook dit scenario niet acceptabel is gezien het feit er ‘slechts’ negen cliënten gehuisvest en er daarnaast voor twee cliënten nieuwe huisvesting gezocht moeten worden.

7.3.5 Vergelijking scenario's

In bijlage 3 zijn de consequenties van de drie scenario's weergegeven;

- 1) Investering van € 110.000,-, van 11 kamers naar 8 → herverdelen
- 2) Investering van € 157.500,-, van 11 kamers naar 9 → uitbreiden
- 3) Investering van € 227.500,-, van 11 kamers naar 9 → uitbreiden + badkamers

Tabel 9: Vergelijking huidige situatie met mogelijke scenario's op basis van de kosten

	Markt- waarde	Boek- waarde	kosten	Vershil bw-mw(%)	Aantal kamers	Kosten per cliënt
nu	€ 425.000,-	€ 496.544,-	-	16,8	11	€ 43.250,-
Sc 1	€ 425.000,-	€ 606.544,-	€ 110.000,-	42,7	8	± € 7518,-
Sc 2	€ 425.000,-	€ 654.044,-	€ 157.500,-	53,9	9	± € 70.278,-
Sc 3	€ 425.000,-	€ 724.044,-	€ 227.500,-	70,4	9	± € 7822,-

25 augustus 2009

Tabel 10: Vergelijking scenario's Grasklokje op basis van de afschrijvingstermijn

	Vershil (bw-mw)	Aantal cliënten	Huur (gem /pm)	Afschrijvingstermijn (pc)	
				Maanden	Jaar
Scenario 1	€ 181.544,-	8	€ 500,-	45,4	3,8
Scenario 2	€ 229.544,-	9	€ 500,-	51,0	4,3
Scenario 3	€ 299.044,-	9	€ 500,-	66,5	5,5

7.4 De resultaten

7.4.1 Bevindingen ten aanzien van de scenario's

- Indien het pand herverdeeld wordt (investering € 110.000,- met een afschrijvingstermijn van 10 jaar) zal de terugverdientijd bijna 5 jaar bedragen.
- Indien het pand uitgebreid zal worden met badkamer (investering € 157.500,- en een afschrijvingstermijn van 10 jaar) zal de terugverdientijd ± 5,5 jaar bedragen. Bij dit scenario wordt organisatieflexibiliteit toegepast door de ruimte van Grasklokje efficiënter te gebruiken.
- Een extra kamer kan op korte termijn gerealiseerd worden.
- Door het realiseren van een extra cliëntenkamers stijgt de boekwaarde van het complex, die alreeds hoger was dan de marktwaarde, terwijl de marktwaarde hetzelfde blijft.
- Indien het pand uitgebreid zal worden, inclusief badkamer (investering € 227.500,- en een afschrijvingstermijn van 10 jaar) zal de terugverdientijd ± 7,5 jaar bedragen.

- Het aanpassen van de functionaliteit van Grasklokje door middel van herverdelen en uitbreiden gaat gepaard met nieuwbouw, in de zin van het realiseren van extra cliëntenkamers, doordat een vermindering van het aantal cliëntenkamers optreedt.
 - o Herverdelen van Grasklokje heeft tot gevolg dat voor twee cliënten nieuwe huisvesting gevonden moet worden
 - o Uitbreiden heeft tot gevolg dat voor drie cliënten nieuwe huisvesting gevonden moet worden
- Het pand kan, gezien de buitenruimte, worden uitgebreid. Dit leidt echter tot een beduidend hoge(re) investering in verhouding met de opbrengsten.
- De variabelen in de scenario-analyse zijn de draaiknoppen van de analyse. Door de afschrijvingstermijn, de rente of de hoogte van de investeringen aan te passen ontstaan meerdere scenario's. In de drie opgestelde scenario's wordt gerekend met een investering van € 110.00,-, € 157.500,- en € 225.000,-. Indien uit de analyse blijkt dat deze kostenpost te hoog is gezien de uiteindelijke financiële consequenties, kan ervoor worden gekozen om de terugverdientijd te verlengen, de investering te verlagen etc.
- De marktwaarde van het pand verandert niet, ongeacht de investering.
- Het boekwaarde verschil (boekwaarde – marktwaarde) heeft een beperkende invloed op de scenario's (met name de hoogte van de

investeringen) doordat rekening moet worden gehouden met een nog af te betalen investering.

- Door Grasklokje te herverdelen kunnen acht cliënten worden gehuisvest, in geval van uitbreiden slechts negen cliënten. In beide gevallen minder dan het gestelde criterium van minimaal 12 cliënten om de kwaliteitsnorm van zorg te behalen. Een mogelijke optie is om een nieuw complex / woning te bouwen dan wel aan te kopen om de cliënten te huisvesten die na de renovatie niet kunnen terug keren naar Grasklokje.

Baalderborg geeft aan dat het acceptabel is om in de zelfde wijk, waar het desbetreffende complex is gelegen, een ander pand aan te kopen / te realiseren / te verbouwen en te combineren met Grasklokje 80 zodat minimaal 12 cliënten gehuisvest kunnen worden. Het nieuwe complex / woning zal minimaal vier kamers moeten bezitten aangezien scenario 1 leidt tot een vermindering van vier kamers. In de uitgangspunten van §6.3 staat aangegeven dat de kosten per cliënt moeten bewegen binnen een bepaalde bandbreedte die gebaseerd is op een BAR tussen de 6% en de 7%¹⁸. Daarnaast is een maximale huur van € 500,- aangegeven als uitgangspunt van Baalderborg. Indien beide uitgangspunten worden gehanteerd leidt dit tot een bestedingsbedrag met een bandbreedte van

¹⁸ Afhankelijk van het risico-opslag en op basis van extra investeringen met betrekking tot zorg).

€ 85.714,- - € 100.000,¹⁹ per cliënt. Het gemiddelde van \approx € 93.000,- wordt als uitgangspunt genomen voor de optie tot nieuwbouw / aankoop. Indien een complex / woning wordt aangekocht / gebouwd heeft dit de volgende financiële consequenties;

- 4 * € 93.000,- = € 372.000,-
- € 260.000,- voor de woning²⁰
- € 112.000,- (\pm 30% voor investeringen voor zorg en kosten koper)

Add 1): Grasklokje ondergaat een renovatie. Voor een complex / woning die aangekocht zal worden is alleen een post gereserveerd voor het aanbrengen van zorgbenodigdheden. Indien er renovaties dienen te worden uitgevoerd zullen de kosten stijgen.

Add 2): indicatief; een investering van € 25.000,- (afschrijftermijn 10 jaar) zorgt;

- obv een 4 kamer complex/woning; voor een huurverhoging van € 52,08 pm

Add 3) Er is rekening gehouden met een bestedingsbedrag voor een woning gebaseerd op € 93.000,- per cliënt. Indien het aankoopbedrag van een woning lager is dan € 260.000,-, zal zowel de risicofactor als de huur per cliënt, per maand (op basis van 10 jaar) lager zijn. Omgekeerd geldt het zelfde principe; indien blijkt dat het onmogelijk is om voor € 260.000,- een woning met 4 kamers (dan wel na aanpassing) te kopen, zullen het risico en de huur zullen stijgen.

7.4.2 Bevindingen ten aanzien van flexibiliteit

In paragraaf 5.3 zijn vier soorten flexibiliteit besproken. Omdat het bij Grasklokje gaat om bestaande bouw is de bouwkundige staat van het pand gegeven. Er zijn hierdoor slechts enkele scenario's mogelijk om de meetvariabele functionaliteit en courantheid op objectniveau te verbeteren en aan de opgestelde criteria en uitgangspunten te voldoen. Doordat de

¹⁹ De bandbreedte is gelijk aan de bandbreedte die gehanteerd wordt als uitgangspunt voor de (maximale) kosten per cliënt.

²⁰ Voor een maximale prijs van € 210.280,- staan momenteel 44 eengezinswoningen / appartementen in Hardenberg te koop, waarvan 10 in Baalderveld (peil, juli 2009)

boekwaarde hoger is dan de marktwaarde is de financiële flexibiliteit beperkt. Ongeacht de keuze met betrekking tot het pand zal rekening moeten worden gehouden met het huidige boekwaardeverschil van \pm € 70.000,-. Organisatie flexibiliteit kan worden toegepast en gecreëerd door de zolder te verbouwen zodat een extra cliëntenkamer ontstaat; kortom een betere bezetting en efficiëntere benutting van de ruimte. Het verbouwen van de zolder kan te allen tijde plaats vinden. De verschillende scenario's hebben tot gevolg dat niet alle cliënten in de nieuw ontstane situatie gehuisvest kunnen worden, daarnaast zal de kwaliteitsnorm niet worden behaald gezien het feit dat er minder dan 12 cliënten gehuisvest worden. Er kan dan ook geconcludeerd worden dat op objectniveau weinig tot geen flexibiliteit aanwezig, dan wel te creëren is.

7.5 De conclusie van het praktijkonderzoek

Ten aanzien van de scanmethode en de scenario's blijkt dat de mogelijkheden die voorhanden zijn om de functionaliteit en courantheid op objectniveau aan te passen, gepaard gaan met (grote) financiële investeringen en in bijna alle gevallen leidt tot een vermindering van het aantal cliëntenkamers en het niet behalen van de kwaliteitsnorm voor het leveren van zorg. Om de cliënten die na de renovatie niet terug kunnen keren naar Grasklokje elders te huisvesten zal extra huisvesting moeten worden aangewend. Een verklaring voor de geringe mogelijkheden is de kleinschaligheid van het complex. Met betrekking tot het aspect

flexibiliteit biedt Grasklokje weinig perspectieven om bij te dragen aan het creëren van een optimale portefeuille.

Grasklokje zal echter, ondanks de geringe mogelijkheden, een professionaliseringsslag moeten door maken om inkomsten te genereren gezien de functionaliteit van het pand. Een andere wijze om toch deze slag te maken is door niet op objectniveau, maar op portefeuille-niveau te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om deze vervolgens te concretiseren naar objectniveau. De gehele portefeuille van Baalderborg bestaat uit ± 80 complexen verdeeld over diverse steden en dorpen in de provincies Overijssel en Drenthe. Gezien de grootte van de portefeuille en het beperkte tijdsbestek is het onmogelijk om de gehele portefeuille te onderzoeken. Daarom zal de stad Hardenberg, bestaande uit 18 complexen (onder andere Grasklokje) gedefinieerd worden als portefeuille en dienen als case om de mogelijkheden op portefeuille niveau te ondervinden.

In de uitgangspunten is aangegeven dat Baalderborg het acceptabel vindt zorg te leveren aan 12 cliënten in eenzelfde wijk, indien het niet mogelijk is de norm te behalen in één complex. De scenario's geven aan dat 12 cliënten in één complex niet mogelijk is, waardoor een complex / woning moet worden gebouwd / aangekocht in dezelfde wijk om de norm te behalen. Grasklokje is gelegen in de wijk Baalderveld tezamen met 12 van de 18 complexen. Van de 12 complexen zijn er 10 vergelijkbaar²¹; de complexen zijn in dezelfde periode gebouwd en verlenen zorg aan 11 – 20

²¹ De panden zijn vanuit vastgoedperspectief vergelijkbaar, de doelgroepen en het type zorg dat geleverd wordt (zelfstandig wonen / begeleiding en / of verzorging) varieert.

cliënten in één complex²². Om onderzoek op portefeuille niveau te doen zijn willekeurig de panden Boterbloem (2 & 176), Grasklokje (45) en Pijlkruid onderworpen aan de scanmethode. Tezamen met Grasklokje 80 zijn deze panden kenmerkend voor de 10 complexen, kortom ± 65%²³ van de portefeuille (locatie Hardenberg) van Baalderborg. Vanwege dit hoge percentage is het niet zinvol alle 18 complexen te onderwerpen aan de scanmethode; het zal enkel leiden tot meerdere bevindingen in plaats van extra bevindingen die een zinvolle bijdrage kunnen leveren aan het onderzoek. Op basis van de vijf uitkomsten van de scanmethode kan zodoende als nog op portefeuille niveau conclusies getrokken worden.

De resultaten van de vastgoedscan en de consequenties van de scenario's voor de complexen; Grasklokje (45), Boterbloem (2 & 176) en Pijlkruid zijn te vinden in bijlage 4 en 5. In onderstaande tabel zijn de consequenties van de scanmethode en daaruit volgend de scenario-analyses van de vijf complexen weergegeven;

Tabel 11: Scenario's vijf complexen

complex	Aantal cliënten	scenario	Cliënten na uitvoering scenario	Vershil voor / na scenario	Vershil tav kwaliteits-norm
Grasklokje 80	11	1 herverdelen	8	-3	-4
		2 Uitbreiden	9	-2	-3
Grasklokje 45	11	1 Herverdelen	8	-3	-4
		2 Uitbreiden	9	-2	-3
Boterbloem 2	11	1 Herverdelen	7	-4	-5
		2 Uitbreiden	9	-2	-3

²² Twee complexen betreffen 2*1 kap woningen voor 4 respectievelijk 5 cliënten.

²³ 11 van de totaal 23 complexen die in Hardenberg gelegen zijn.

Boterbloem 176	11	1	Herverdelen	7	-4	-5
		2	Uitbreiden	9	-2	-3
Pijlkruid	12	1	Afstoten	-	-12	-12
		2	Herverdelen	8	-4	-4
		3	Uitbreiden	12	0	0

Uit bovenstaande tabel blijkt dat, op scenario 3 (uitbreiden) van Pijlkruid na, alle scenario's leiden tot vermindering van het aantal kamers per complex. In onderstaande tabel zijn de risicoprofielen per scenario weergegeven. Ten aanzien van deze risicoprofielen kan worden besloten welk scenario zal worden uitgevoerd. De vastgoedanalyses geven de volgende risicoprofielen²⁴ weer per scenario;

	nu	Scenario 1		Scenario 2		Scenario 3		Beste scenario
	(%)	(%)	kamers	(%)	kamers	(%)	kamers	
Grasklokje 80	16,8	46,4	8	58,1	9	75,9	9	1
Grasklokje 45	18,7	46,2	8	58,0	9	75,6	9	1
Boterbloem 2	19,7	42,8	7	56,2	9	Nvt	Nvt	1
Boterbloem 176	18,5	42,9	7	56,2	9	Nvt	Nvt	1
Pijlkruid	-	-	-	8	9,7	12	3	

Tabel 12; Risicoprofiel per scenario

Op basis van het (laagste) risicoprofiel worden de volgende scenariokeuzes gemaakt om ten uitvoer te brengen;

- Grasklokje 80 & 45; scenario 1; 8 cliëntenkamers
- Boterbloem 2 & 176; scenario 1; 7 cliëntenkamers
- Pijlkruid 31-33; scenario 3; 12 cliëntenkamers.

²⁴ Het verschil tussen de boekwaarde en de marktwaarde als percentage van de marktwaarde

In onderstaande tabel is voor de bovenstaande scenario's weergegeven wat de consequenties zijn met betrekking tot het aantal te huisvesten cliënten.

complex	Huidig aantal cliënten	Toekomstig aantal cliënten	Cliënten huidige aantal	Cliënten tav uitgangspunt
Grasklokje 80	11	8	- 3	- 4
Grasklokje 45	11	8	- 3	- 4
Boterbloem 2	11	7	- 4	- 5
Boterbloem 176	11	7	- 4	- 5
Pijlkruid	12	12	0	0
Totaal	56	42	- 14	- 18

Tabel 13; Consequentie per scenario met betrekking tot het aantal te huisvesten cliënten

Uit deze tabel blijkt dat 14 cliënten na renovatie niet gehuisvest kunnen worden in Grasklokje, Boterbloem of Pijlkruid. Ten aanzien van het uitgangspunt van minimaal 12 cliënten per complex zijn er 18 cliënten 'te weinig' gehuisvest per complex, echter alle drie de complexen zijn gelegen in de wijk Baalderveld. Baalderborg heeft aangegeven dat het dan acceptabel is zorg te leveren aan 12 cliënten in één wijk. Ondanks het uitvoeren van de scenario's met vermindering van het aantal cliëntenkamers tot gevolg, zullen er 42 cliënten gehuisvest blijven in Baalderveld; kortom voldoende om het kwaliteitsniveau te halen. Voor de 14 cliënten die elders gehuisvest dienen te worden zijn er diverse mogelijkheden ten behoeve van nieuwe huisvesting;

- Nieuwbouw; een complex voor (minimaal) 14 cliënten;
- Aankoop van bijvoorbeeld drie woningen in Hardenberg of een ander dorp / stad.

Door op portefeuille-niveau te kijken naar mogelijkheden om een professionaliseringslag door te voeren en deze vervolgens te concretiseren naar objectniveau blijken er veel meer mogelijkheden voor handen te zijn per object.

- Op portefeuilleniveau wordt de kwaliteitsnorm met betrekking tot het leveren van zorg ruim gehaald.
- Door de individuele prestaties van de panden op portefeuilleniveau te bekijken kan over- / ondercapaciteit in beeld worden gebracht. Indien sprake is van ondercapaciteit heeft een vermindering van het aantal cliëntenkamers geen gevolgen.
- Op objectniveau zijn bijvoorbeeld de kosten die gemaakt moeten worden om een zolder te verbouwen tot extra cliëntenkamer risicovol, doordat de marktwaarde niet veranderd. Indien dezelfde kosten worden geïnvesteerd in een nieuw complex / woning kunnen deze investeringen positief bijdragen. Hervredelen van het complex blijkt nu de beste oplossing te zijn; resulterend in de minste kosten met het laagste risico.

Het is door het uitvoeren praktijkonderzoek gebleken dat er op objectniveau weinig mogelijkheden zijn om bij te dragen aan het creëren van een optimale portefeuille ten aanzien van flexibiliteit. Indien gekeken wordt op portefeuilleniveau zijn de mogelijkheden van flexibiliteit veel groter. Hervredelen heeft tot gevolg dat er minder cliëntenkamers worden gerealiseerd, waardoor sprake is van ondercapaciteit. Deze ondercapaciteit

geeft echter wel mogelijkheden om flexibiliteit te creëren; er kan een nieuwbouw complex worden gerealiseerd met een grotere capaciteit zodat groeiflexibiliteit wordt gecreëerd. Met het aankopen van een woning, standaard huisvesting, in plaats van maatwerk (specifiek complex) of zelfs het huren van een woning, kan de flexibiliteit ook worden vergroot. Het tegenovergestelde van ondercapaciteit is ook mogelijk; indien sprake is van overtollige metrage / overcapaciteit; kan besloten worden om complexen met een lage boekwaarde te verkopen en winst te behalen (en indien mogelijk opnieuw te huren om flexibiliteit toe te voegen / te vergroten). Kortom het bekijken van de mogelijkheden op portefeuille-niveau om deze vervolgens te concretiseren naar objectgerichte scenario's bieden meer mogelijkheden om de flexibiliteit te vergroten zodat een optimale portefeuille gecreëerd kan worden. Daarnaast is het pand flexibel aangezien ten allen tijde, indien nodig, de zolder kan worden omgebouwd tot cliëntenkamer.

Enkele kanttekeningen

Het doen van onderzoek op object- en portefeuilleniveau heeft geleid tot tal van bevindingen. Ten aanzien van deze bevindingen zal echter geen advies worden gegeven aan Baalderborg over Grasklokje. Zaken met betrekking tot zorg kunnen namelijk de keuze voor het 'beste' scenario, vanuit vastgoedperspectief, beïnvloeden. De uiteindelijke keuze voor een scenario, dan wel de concretisering van het desbetreffende scenario ligt dan bij de zorginstelling zelf, in dit geval Baalderborg.

8. De conclusie

De doelstelling van dit onderzoek is:

“Het ontwerpen van een (scan)methode die de prestatie van objecten van zorginstellingen beoordeelt.”

Uit de praktijkgesprekken en het praktijkonderzoek blijkt dat de ontwikkelde methode een goed hulpmiddel is om de prestatie van panden voor de organisatie inzichtelijk te maken en te beoordelen. De scanmethode staat echter nog in de ‘kinderschoenen’, waardoor de methode wellicht kwalitatief gezien aangepast kan worden;

- De subjectieve waarden blijken moeilijk te beoordelen zijn. Daarnaast wordt de betrouwbaarheid van de methode aangetast indien verschillende personen de scanmethode invullen ten aanzien van complexen uit dezelfde portefeuille.
- Uit het praktijkonderzoek van de pilot Grasklokje blijkt dat negatieve functionaliteit veelal gepaard gaat met vermindering van het aantal cliëntenkamers, waardoor elders extra kamers gerealiseerd moeten worden. Het vastgoedlabel nieuwbouw zal daarom gekoppeld aan de categorieën (mogelijke prestaties van

panden, tabel 8 met een negatieve functionaliteit. Doordat de overige zeven categorieën in dit onderzoek niet aan bod zijn gekomen, is extra onderzoek naar de koppeling van de meetvariabelen en vastgoedlabels nodig.

De gemaakte opmerkingen zullen de werking vereenvoudigen en de methode verbeteren. Op basis van de eerste indruk en toepassing op de pilot Grasklokje wordt de methode in de praktijk beoordeeld als zijnde duidelijk en bruikbaar.

De laatste stap is het opstellen van scenario's. De scenario's kunnen in grote getale worden opgesteld variërend in hoogte van investering, afschrijvingstermijn, maximale kapitaalslasten per cliënt, grootte van de kamer etc. kortom er zijn vele ‘draaiknoppen’ aanwezig, op basis van de beoordeling, waarmee een scenario kan worden opgesteld. In geval van het pilot complex Grasklokje 80 en de overige vier complexen, zijn telkens drie scenario's weergegeven. De uiteindelijke scenario's zullen in samenspraak met de zorginstelling moeten worden opgesteld, waarbij het aspect zorg een belangrijke factor is. Aspecten die van invloed kunnen zijn op de keuze van het scenario zijn;

- De ondernemers- en vastgoedstrategie
- De huidige / toekomstige zorgvraag en aanbod van eigen vastgoed
- De capaciteitsbenutting en mate van krimp- / groeiflexibiliteit
- Eventuele aanpassing van de zes vastgoedlabels

De scanmethode maakt de prestatie van panden op objectniveau inzichtelijk en koppelt de uitkomsten aan een vastgoedlabel(s), zodat per object kenbaar wordt gemaakt welke aanpassingen er kunnen worden verricht. De aanpassingen worden in beeld gebracht door middel van scenario's en met elkaar vergeleken teneinde het 'beste' scenario weer te geven.

Uit onderzoek blijkt dat er op objectniveau weinig mogelijkheden voorhanden zijn, in de zin van aanpassingen, om een professionaliserings-slag door te voeren, gezien de starheid van het vastgoed. De bouwkundige staat van het complex leidt tot hoge investeringen om de functionaliteit en courantheid aan te passen. Een consequentie van het verrichten van aanpassingen is in vele gevallen een vermindering van het aantal cliëntenkamers en het niet behalen van de kwaliteitsnorm met betrekking tot het leveren van zorg. Naar aanleiding van deze conclusie is gekeken naar de mogelijkheden op portefeuille-niveau om deze vervolgens te concretiseren naar objectniveau. Het blijkt dat er door middel van deze benadering meerdere mogelijkheden voor handen zijn;

- Investerings op objectniveau voor een extra cliëntenkamer zijn hoog, terwijl dezelfde investeringen voor een extra cliëntenkamer op portefeuille-niveau, bijvoorbeeld door het aankopen van een woning, een positieve financiële bijdrage leveren (dan wel op de langere termijn).
- Op portefeuille-niveau bestaat de mogelijkheid dat er geen rekening gehouden hoeft te worden met de te behalen

kwaliteitsnorm, aangezien eenvoudig voldaan kan worden aan het uitgangspunt van het aantal minimaal te huisvesten cliënten in één wijk. Dit biedt perspectieven voor het creëren van grotere en luxe ruimtes per cliënt in het complex, afhankelijk van de zorgzwaartepakketten.

- Door de individuele prestaties van de panden voor de organisatie op portefeuille-niveau te bekijken kan over-/ ondercapaciteit in beeld worden gebracht. In geval van ondercapaciteit zal een vermindering van het aantal cliëntenkamers geen gevolgen hebben en bij overcapaciteit kunnen complexen die negatief dan wel positief renderen worden afgestoten.
- Op portefeuille-niveau wordt inzichtelijk welke complexen, in vergelijking, een hoge boekwaardeproblematiek kennen. Op basis van de hoge kosten kan besloten worden het complex af te stoten en elders, gecombineerd met alreeds geplande nieuwbouw, een nieuw complex te realiseren

Geconcludeerd kan worden dat de doelstelling van dit onderzoek is bereikt, aangezien een methode is ontwikkeld die het zorgvastgoed van een zorginstelling inventariseert en op basis van die uitkomsten de prestatie van het vastgoed voor de organisatie beoordeeld. Vervolgens kan de methode aangeven welke aanpassingen dienen te worden verricht om het vastgoed optimaal te laten bijdragen aan het primaire proces van de instelling. Uit praktijkonderzoek blijkt de methode duidelijk, bruikbaar en toepasbaar te zijn.

Een opmerking bij dit onderzoek is het ontbreken van een strategisch vastgoedplan voor Baalderborg ondanks de output van het General en Vastgoedmanagement die door onderzoeken in deze master thesis is verkregen, en het feit dat gedurende het onderzoek telkens het belang van een strategisch vastgoedplan is beschreven.

Door het ontbreken van een strategie en een programma van eisen is het onderzoek uitgevoerd op basis van literatuuronderzoek dan wel praktijk-gesprekken. Het is mogelijk dat het beeld dat hiermee verkregen is niet aansluit op de wensen en eisen van Baalderborg, dan wel een vertroebeling veroorzaakt van de uitkomsten van het onderzoek. Het is zaak dat baalderborg op basis van haar eigen strategie en uitgangspunten ten aanzien van de bestaande portefeuille een strategisch vastgoedplan schrijft. De onderzoeken in de master thesis kan echter wel begeleiding bieden bij het schrijven van een strategisch vastgoedplan.

Dit hoofdstuk zal tevens een antwoord geven op de vraagstelling die in hoofdstuk 1 is opgesteld naar aanleiding van de modernisering van de AWBZ. De vraagstelling luidt als volgt:

“Vergroot de methode inzicht in het toevoegen / vergroten van flexibiliteit teneinde een optimale portefeuille te creëren?”

Door middel van de scanmethode is getracht te onderzoeken of er op object- / portefeuille-niveau flexibiliteit aanwezig is, dan wel toegevoegd / vergroot kan worden. De methode heeft wel de mogelijkheden om de flexibiliteit te onderzoeken, uit het praktijkonderzoek blijkt echter dat er bij de onderzochte complexen op objectniveau weinig tot geen flexibiliteit aanwezig is, dan wel kan worden toegevoegd door het uitvoeren van aanpassingen om te kunnen anticiperen op een veranderende vraag. Deze conclusie van het praktijkonderzoek kan echter ook veroorzaakt zijn door de kleinschaligheid van Grasklokje. Indien sprake is een complex waarin meerdere cliënten gehuisvest zijn, zal de mate van en mogelijkheden tot flexibiliteit groter zijn. Hiermee is een antwoord gegeven op de laatste deelvraag.

Door de geringe mogelijkheden ten aanzien van het creëren dan wel vergroten van de flexibiliteit op objectniveau is gekeken naar de mogelijkheden op portefeuille-niveau. Op dat niveau blijken er juist vele mogelijkheden aanwezig te zijn om flexibiliteit toe te voegen en / of te vergroten;

- Op basis van de conclusies die voortkomen uit de objectbeoordelingen van de scanmethode kan de krimp- / groeiflexibiliteit in beeld worden gebracht. De strategie en gewenste capaciteit van de zorginstelling liggen uiteindelijk ten grondslag aan de keuzes voor de complexen die in aanmerking komen om af te stoten dan wel uit te breiden / nieuw te bouwen.

- Bij nieuwbouw kan extra flexibiliteit worden toegevoegd door meer cliëntenkamers te bouwen (groeiflexibiliteit) en rekening te houden met het vergroten van de functionaliteit door bouwkundige aanpassingen te verrichten waarmee in de toekomst tegen gereduceerde kosten aanpassingen kunnen worden verricht (dit geldt ook in geval van renovatie).
- Op basis van de scanmethode en de objectbeoordelingen, kan worden besloten een complex af te stoten en terug te huren (afhankelijk van de huurperiode) op basis van verliesgevendheid, dan wel winstgevendheid in verband met een lage boekwaarde. Door het pand te huren zijn zorginstellingen sneller in staat het pand af te stoten in geval van een veranderende vraag.
- Door de portefeuille te inventariseren worden alle complexen inzichtelijk gemaakt en de verschillende verblijfsconcepten (maar ook het aantal) die de zorginstelling bezit in kaart gebracht. Daarmee wordt de keuzevrijheid die de zorginstelling aan de cliënt biedt inzichtelijk, net als het risico dat de zorginstelling loopt indien de vraag verandert.
- Indien een zorginstelling een portefeuille bezit waarin met name complexen aanwezig zijn met verblijfscategorie licht (standaard vastgoed) in plaats van beveiligd (maatwerk) is zij flexibeler doordat standaard vastgoed eenvoudiger af te stoten (tegen lage kosten) dan wel her te bestemmen is, in vergelijking met complexen met verblijfscategorie zwaar.

Uit het praktijkonderzoek blijkt dat er op objectniveau weinig perspectieven voorhanden zijn om flexibiliteit toe te voegen / te vergroten om een optimale portefeuille te creëren. De kleinschaligheid van het onderzochte complex kan echter ook van invloed zijn op deze conclusie. Indien op portefeuille-niveau de flexibiliteit wordt onderzocht blijkt de scanmethode vele mogelijkheden weer te geven. Geconcludeerd kan worden dat de scanmethode op objectniveau slechts in geringe mate de flexibiliteit inzichtelijk maakt, op portefeuille-niveau daarentegen is de scanmethode goed bruikbaar.

In de praktijk is, door middel van de ontworpen methode, onderzocht dat door de diverse kenmerken van het vastgoed in de care een vastgoedstrategie, die stuurt op flexibiliteit, mogelijkheden biedt in de portefeuille (om in de toekomst) 'de vraag naar' en 'het aanbod van' zorgvastgoed (blijvend) op elkaar te laten aansluiten.

Functionaliteit

Gedurende het onderzoek naar het ontwerp van de scanmethode en het onderzoek naar flexibiliteit blijkt functionaliteit een steeds belangrijker rol te spelen (nu en in de toekomst) in beslissingen omtrent vastgoed.

Uit praktijkgesprekken en de scanmethode blijkt dat de meest voorkomende reden om een professionaliseringslag door te moeten voeren in een complex, een negatieve functionaliteit is. Het voorgaande systeem van aanbodregulering had tot gevolg dat er veelal maatwerk is

gerealiseerd. Maatwerk kent weliswaar lage huisvestingslasten, de keerzijde is dat maatwerk gepaard gaat met starheid; het vastgoed is moeilijk aanwendbaar voor andere doelgroepen waardoor aanpassingen gelijk staan aan hoge investeringen. Gevolg is dat het complex risicovol is gezien de courantheid of wel mogelijkheden om het object af te zetten in de markt. De situatie die zich daardoor vaak voordoet, en in de toekomst voorkomen moet worden, is het feit dat een gebouw met een nog hoge boekwaarde wordt gesloopt en door middel van nieuwbouw wordt vervangen. Het aspect functionaliteit zal een steeds belangrijker rol spelen in beslissingen omtrent huisvestingsvraagstukken met betrekking tot de toekomst van een object dan wel als eis van financiers.

Functionaliteit op objectniveau:

- Alle ruimten moeten met elkaar moeten 'kloppen'. Indien de privéruimte kwalitatief goed is, maar er te weinig douche / wcgelegenheden aanwezig zijn, is de functionaliteit nog onvoldoende waardoor niet wordt voldaan aan de vraag.
- De functionaliteit van het complex bepaald de aanwendbaarheid van het complex ten aanzien van verschillende doelgroepen en de courantheid van het pand. Indien de functionaliteit hoog is kunnen meerdere doelgroepen gehuisvest worden in het pand indien de vraag van een bepaalde doelgroep veranderd. Daarnaast zorgt een hoge functionaliteit voor betere afzetmogelijkheden in de markt.

- Uit praktijkgesprekken blijkt dat de kwaliteitsvraag van de familie zwaarder telt dan die van de cliënt. De familie wil graag met de cliënt kunnen beschikken over een eigen ruimte in verband met de behoefte aan privé. Daarbij beslist, in de praktijk, met name de familie welke zorginstelling het meest geschikt is voor haar familielid. Indien de kamer niet voldoet aan de eisen die zij heeft zal zij op zoek gaan naar een andere ruimte die vast en zeker elders aangeboden wordt door concurrerende zorgaanbieders. Zaak is de functionele ruimte van een complex aan te kunnen passen indien de vraag vanuit de markt veranderd.

Functionaliteit als eis van financiers

- Door het ontstaan van een markt hebben zorginstellingen niet langer vaste inkomsten. De garantie op afbetaling van de lening is dan ook minder groot dan voorheen. Om deze reden stellen financiers niet alleen andere leningsvoorwaarden, maar ook andere eisen aan het vastgoed zelf; een businessplan van het vastgoed wordt verondersteld, waarbij de functionaliteit een belangrijke rol speelt. Indien de zorg verandert of ontwikkelingen in de markt optreden zal het vastgoed aanwendbaar moeten zijn voor andere functies, opdat banken de kapitaalslasten blijvend vergoed krijgen.

9. Aanbevelingen

Op basis van het onderzoek zijn er een aantal aspecten die aan nader onderzoek onderworpen dient te worden

Strategie

Een belangrijk onderdeel van het strategisch vastgoedplan en het kunnen uitvoeren van de scanmethode is de strategie. In verband het met ontbreken van een strategie bij Baalderborg is in dit onderzoek op basis van literatuuronderzoek een strategie geformuleerd. Indien de zorginstelling een andere strategie nastreeft heeft dit consequenties voor de uitvoering en conclusies van het praktijkonderzoek en het strategisch vastgoedplan. Aanbeveling voor Baalderborg, dan wel een zorginstelling in het algemeen, is een strategie vast te stellen die de richting aan geeft waarin, en de reikwijdte waarbinnen een onderneming zich wenst te begeven op de lange termijn en de doelen die de organisatie in de toekomst wil bereiken.

Subjectieve waarden objectief maken

In de scanmethode wordt gebruik gemaakt van enkele subjectieve waarden, met name om de betreffende kwaliteit te kwantificeren. Indien echter diverse personen de scanmethode zullen toepassen op complexen uit een zelfde portefeuille zal dit negatieve gevolgen hebben voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. Belangrijk is daarom een kader te

ontwikkelen waarin de mogelijke subjectieve waarden zijn weergegeven; door de subjectieve waarde op te delen in verschillende onderdelen en aan die onderdelen een absolute waarden te koppelen, kunnen subjectieve waarden toch worden gekwantificeerd.

Uitgangspunten scenario-analyse

Om de verschillende scenario's met elkaar te kunnen vergelijken is het van belang de uitgangspunten, die als basis dienen voor de vergelijking, voor aanvang van het onderzoek concreet te maken, zodat de juiste scenario's worden opgesteld die de uiteindelijke aanpassingen voor het pand zullen weergegeven.

Normatieve huisvestingscomponent

Er is nog veel onduidelijkheid over de hoogte van de integrale vergoeding in de prestatiebekostiging die vanaf 2011 wordt doorgevoerd. De bedoeling was dat de overheid begin 2009 informatie zou verschaffen over de hoogte van de vergoeding en de precieze wijze waarop de vergoeding wordt berekend. Door vertraging die is opgetreden zal hier pas na de zomerstop op terug worden gekomen door de overheid (Tulleneers, 2009). Om die reden konden de (financiële) consequenties van de integrale prestatiebekostiging in dit onderzoek helaas niet worden meegenomen. Een aanbeveling is om nader onderzoek te doen naar de gevolgen van de normatieve huisvestingscomponent.

Bronnenlijst

Boeken:

Baarda, D.B. en Goede M.P.M. de, *Methoden en technieken*, 2^e herziene druk, Educatieve partners Nederland B.V, Houten, 2000.

Cadman, D. en Austin-Crowe, A., *Property Development*. London : E. & F.N. Spon Ltd, 1978.

Chandler, A., *Strategy and Structure*. Cambridge : MIT Press, 1962.

Dewulf, G., Krumm, P.J.M.M. en de Jonge, H. *Succesful corporate real estate strategied*. Delft : Department of Real Estate & Project Management; Delft University of Technology, 2000.

Driel, A. van., *Strategische inzet van vastgoed*. Zutphen : Koninklijke Wöhrmann, 2003.

Duffy, F. *The New Office*. London : Conram Octopus, 1997.

Fritzsche, C, Hoepel, H. en Kaper, L., *Huisvesting is strategisch goed*. Amersfoort : Twynstra Gudde, 2004.

Johnson, G. en Scholes, K. *Exploring corporate strategy*. Harlow : Prentice Hall Europe, 1999.

Joroff, M., Lovergand, M. en Lambert, S., *Strategic Management of the fifth resource: Corporate Real Estate*. Atlante GA, Cambridge MA : Industrial Development Research Council (IDRC / IDRF), Massachusetts Institute of Technology (MIT), 1993.

Kohnstamm, P.P en Regterschot, L.J., *De manager als bouwheer. De rol van de bestuurder bij de realisatie van nieuwe huisvesting*. Den Haag : Ten Hagen Stam, 1994.

Kotler, Ph., *Marketing Management*. 9e druk. New Yersey : Prentice Hall International, 1997.

Miles, M., Berens, G. en Weiss, M.A., *Real Estate Development; Principles and Process*. Washington : ULI, 2003.

Nederhoed, P., *Helder rapporteren*, 7^e herziene druk, Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem, 2000.

Nozeman, E., *Handboek Projectontwikkeling*. Voorburg : NEPROM, 2008.

Poppel, FWA van., *De 'statistieke ontleding van de dooden': Een spraakzame bron?* Nijmegen : University Press, 1999.

Ratcliffe, J. en Stubbs, M., *Urban planning and real estate development*. London / Bristol PA. : UCL Press, 1996.

Suyker, J., *Bedrijfshuisvestingsbeheer in de praktijk; benchmarking en verbeterprogramma's, Het facility Management Handboek*. Nieuwegein : ARKO-uitgeverij, 1996.

Treacy, M. en Wiersema, F., *The discipline of market leaders*. Massachusetts : Addison Wesley Publishing Company, 1995.

Vries, J.C. de., *Presteren door vastgoed*. Delft ; Uitgeverij Eburon, 2007

Rapporten:

Bussemaker, J., *Zeker van zorg, nu en straks*. Den Haag : Ministerie VWS, 2008.

College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen. *For profit ziekenhuizen in het buitenland*. Utrecht : CBZ, 2004.

College Bouw Ziekenhuisvoorzieningen, *Strategische Positie Vastgoed*. Signaleringsrapport. Utrecht : CBZ, 2005.

College Bouw Zorginstellingen, *AWBZ-voorzieningen, Prestatie-eisen voor nieuwbouw* Utrecht : CBZ, 2006.

Hoogervorst, H., *Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*. Den Haag : Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2005.

Prismant, Zorgautoriteit, College Tarieven Gezondheidszorg en CBZ. *Quick scan in de care, onderzoek naar de normatieve huisvestingscomponent*. Den Haag : Ministerie VWS, 2006.

Reulink, N. en Lindeman, L., *Dictaat kwalitatief onderzoek*. 2005.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, *Management van vastgoed in de zorgsector*. Zoetermeer : RVZ, Advies voor VWS. 2006

Theeuwen, ir. R.J.E., *Strategisch huisvestingsmanagement, Universitair Vastgoed*. sl : SBV-MRE, 2003. Masterproof.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, *Nota Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*. Den Haag : Ministerie VWS, 2005.

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport. *Projectbeschrijving, Modernisering van de AWBZ*. Den Haag : Ministerie VWS, 2000.

Weijer, Ing. J.S. van de., *Veranderingen in de tijd*. Rotterdam : sn, januari 2009.

Publicatie:

Berkman, E., *Technologische ontwikkelingen in de zorg*. sl : Isolectra, 2009.

Boomen, mr. drs. I.J.H.C. van den., *Invoering zorgzwaartebekostiging.* Utrecht : Nederlandse Zorgautoriteit, p.7, 2008.

Jonge, H. de en den Heijer, A., *Inleiding vastgoedmanagement.* sl : TU Delft, 2004.

Finlay, P., *Strategic management, an introduction to Business and Corporate Strategy.* 2000.

Geldof, C. en Janssens, N., *Van ontwerpmatig denken naar onderzoek.* 2007.

Gruis, V., *Hulpmiddel voor strategisch voorraadbeleid,* p. 17-18, 2005

Harmsen, C. en Schapendock-Maas, H., *Bevolkingsaantal instellingen en tehuizen daalt verder.* Heerlen / Voorburg : sn, 2004.

Hoeven, I. van der., *'Van maximalisatie naar optimalisatie',* .p 8, 2008.

Janse, A. en Neele, J., *Zorgwoningen in Oostzaan, handvatten voor het realiseren van zorgwoningen.* Amsterdam : RIGO research en Advies bv, 2008.

Kleef, P. van., *Van huisvestingsbeheer naar vastgoedmanagement,* p.3,2004.

Kwadraat, PC., *Coralitiakkoord tussen de 2e kamer, fracties van CDA, PvdA en Christenunie,* 2007.

Lindholm, A.L., Gibler, K.M. en Leväinen, K.I., *Modelling the value adding attributes of real estate to the wealth maximization of the firm.* Forthcoming, 2006.

LPR, LOC -, *Onderzoek scheiden wonen en zorg,* 2008.

Lieshout, P. van., *Tussen care en cure. Samenhang als uitgangspunt.* Zoetermeer : NRV, 1994.

Meuleman, S., *Zorgkosten dienen tot flexibiliteit.* 2007. Vakblad voor vernieuwers in de bouw, p.3, 2007

Nourse, H. en Roulac, S., *Linking real estate decisions to corporate strategy,* p. 475-494, 1993.

Nouws, H.M.C., van Rossum, J.A. en van der Wel, G.W., *Wel genezen, niet verzorgen? De veranderende houding tussen cure en care in de gezondheidszorg voor ouderen.* Rijswijk : Raad voor het Ouderenbeleid, 1994.

Nederlandse Zorgautoriteit. *Prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepaketten.* sl : NZa, Beleidsregel CA-354, 2009.

Ommeren, A. van., Baas over eigen Buidel, De normatieve huisvestingscomponent. *Technologie in de gezondheidszorg,* p. 6-9,2005

Peters, D. en Schipper, C., *Vastgoedontwikkeling en vastgoedexploitatie in de zorg,* p. 22-25, 2008.

Porter, M., *What is Strategy?*, p. 61-78, 1996.

Plaats, Drs. W. van der., *Vastgoedstrategie, een 'must'*. College bouw zorginstellingen, p. 19-21, 2007

Pleunis, J. W., *Strategisch vastgoedmanagement in de zorg*. sl : Cure + Care consultancy, 2006.

Ree, H.J. van., *Value adding accommodation*. p. 12-15. 2004.

Tangen, S., *Demystifying productivity performance, International Journal of Productivity and performance management*. p. 34-46, 2005.

Van der Voordt, T. en Van Wegen, H., *Architectuur en gebruikswaarde*. Bussum : Thoth, 2002.

Vries, J.C. de., *Inleiding vastgoedmanagement: Vastgoed en presentaties van organisaties*. Delft : Publicatiebureau Bouwkunde. Publicatie, 2003.

Van der Voordt, D.J.M. en Den Heijer, A.C., *Inleiding vastgoedmanagement*. Delft : Universiteit Delft, faculteit Bouwkunde, Publicatie, 2004.

Velzen, drs. C. van., *Strategisch vastgoedmanagement van groot belang voor non-for-profit*. 2005.

Vermaas, H., *Bouwen in de AWBZ wordt nooit meer zoals het is geweest*. 2005.

Artikelen:

Aedea-Actiz, Kenniscentrum wonen en zorg // kenniscentrum wonen en zorg. - 28 augustus 2008. Geraadpleegd via <http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/regelgeving/actueel/20080828> op 26 maart 2009. -.

Berkman E., *Technologische ontwikkelingen in de zorg*.- 2009 Geraadpleegd via www.isolectra.nl, op 17 april 2009.

CIZ AWBZ-zorg bij ziekte, handicap of ouderdom // Centrum Indicatiestelling Zorg. - 2009. Geraadpleegd via www.ciz.nl op 15 April 2009. -

Deuning, CM., *Locaties algemene en academische ziekenhuizen*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationale Atlas Volksgezondheid, 2009. Geraadpleegd via www.rivm.nl op 30 maart 2009

Hoepel, ir. J.K., *Ondernemen met ziekenhuisvastgoed, het nieuwe kapitaallastenbeleid als aanjager voor innovaties in de ziekenhuisbouw*. *Twynstra Gudde*, 2006. Geraadpleegd via www.twynstragudde.nl op 5 maart 2009.

PropertyNI Eindgebruikers met vastgoedstrategie kunnen veel gedaan krijgen // PropertyNI. - 26 juni 2008. - Geraadpleegd via <http://www.propertynl.com/producten/nieuwsbrief/default.asp?id=8300> op 16 april 2009. -

Tulleneers J. P., Stand van zaken invoering integrale tarieven in de care // Kwadraat, PC. - april 2009. - Geraadpleegd via <http://www.pckwadraat.nl/documents/MicrosoftWord-invoeringintegraletarievenindecareapril2009.pdf> op 6 mei 2009. -

Twynstra Gudde, *Zorginstellingen halen te weinig rendement uit hun projecten* // www.twynstragudde.nl. - 25 maart 2009. - Geraadpleegd via <http://www.twynstragudde.nl/tg.htm?id=9800> op 11 augustus 2009. -

Presentatie

Diepstraten, P., *Financiering van zorgvastgoed*. Hooglanderveen : Finance Ideas, 2008. Presentatie.

Braunius, M. Presentatie. *Prijsvast ontwikkelen en bouwen*. sl : Vitaal Zorgvast, 31 maart 2009. p. 12. Bouwsteen of Molensteen? Adjunct-Directeur. volle dochter BAM Utiliteitsbouw.

Mattousch, ir. R. Vastgoed in de gezondheidszorg. *"Kapitaallasten, meer dan een financieel vraagstuk alleen"*. sl : PriceWaterhouseCoopers, 26 september 2008. Presentatie.

Velde, E. van der. Modern (zorg)Vastgoed. *Trends en ontwikkelingen*. Houten : Habion, 22 mei 2008. Presentatie, adjunct-directeur regio West, masterclass Bouwcollege.

Internet:

www.asre.nl

Amsterdam School of Real Estate

www.bke.tue.nl

Technische Universiteit Eindhoven,
faculteit bouwkunde

www.cbz.nl

College Bouw zorginstellingen

www.ciz.nl

Centrum indicatiestelling zorg

www.nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit

www.pckwadraat.nl

Adviesbureau in en rond de zorg

www.propertynl.nl

Research centrum voor vastgoed

www.kenniscentrumwonenenzorg.nl

www.re-h.bk.tuedelft.nl

Technische Universiteit Delft,

afdeling Real Estate & Housing van de faculteit Bouwkunde.

www.rivm.nl

Nationale Atlas Volksgezondheid

www.rug.nl

Rijksuniversiteit Groningen

www.twynstragudde.nl

Twynstra en Gudde

www.wetenregelgeving.nl

Wet- en regelgeving Nederland

www.zorgzwaartepakketten.nl

Zorgzwaartepakketten Care

Personen:

- J.J. Boessenkool, coördinator vastgoed en facilitaire zaken
Baalderborg (zorginstelling)
- H. Smelt, projectmanager vastgoed Baalderborg
- A. Wolff, accountmanager zakelijke relaties Rabobank
- J. van den Berg, Ons Huis Apeldoorn (Woningcorporatie)
- Michel Roelofs, zorggroep noorderbreedte (zorginstelling)

Begrippenlijst

Ambulante zorg: zorg die buiten de muren wordt verleend. Clienten die van deze zorg gebruik maken worden niet opgenomen, wonen veelal zelfstandig, maar hebben wel op een bepaalde manier zorg nodig. (Ook wel extramurale zorg)

Care Zie bijlage 1

Cure: Zie bijlage 1

Corporate Real Estate Management: het strategisch inzetten van vastgoed om het organisatievastgoed optimaal bij te laten dragen aan de organisatieprestaties

Exploitatiefase: het gereedgekomen vastgoed wordt overgedragen aan de nieuwe eigenaar en staat ingeschreven in het kadaster; het vastgoed is in gebruik.

Extramurale zorg: zorg die buiten de muren wordt verleend. Clienten die van deze zorg gebruik maken worden niet opgenomen, wonen veelal zelfstandig, maar hebben wel op een bepaalde manier zorg nodig. (Ook wel ambulante zorg)

Individueel verblijf: een zelfstandig appartement

Initiatieffase: de 1^e fase van de projectontwikkeling, wanneer één of meerdere partijen besluiten een potentiële ontwikkelingslocatie te bestuderen of afzetmogelijkheden en haalbaarheid te onderzoeken (zowel maatschappelijk, technisch als bestuurlijk).

Intramurale zorg: zorg die binnen de muren van een instelling verleend wordt en waarbij de mensen worden opgenomen in deze instelling en hier ook meerdere nachten verblijven. (Ook wel klinische zorg)

Kleinschalig groepsverblijf: een woning die bestemd is voor een zelfstandig functionerende eenheid van drie tot zes cliënten, die gezamenlijk een huishouden voeren waarbij de omstandigheden en de gang van zaken van een gewoon huishouden wordt benaderd

Afdelingsverblijf: alleen voor zwaar en beveiligd verblijf wordt afdelingsverblijf gerealiseerd. Een groep is een (afgesloten) organisatorische eenheid.

Nhc: De nhc is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding bestaande uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus, investerings- en instandhoudingsuitgaven te dekken.

Ontwikkelingsfase: Het schrijven van een programma van eisen, het maken van een ontwerp, het toetsen van dat ontwerp aan de randvoorwaarden en het maken van een uitvoeringsbestek.

Operationele niveau :Betreft de doelmatige, gestructureerde activiteiten op administratief, technisch en commercieel gebied om ongestoord de bedrijfs- en werkprocessen uit te oefenen. Kortom de feitelijke productie die in de praktijk waarneembaar is.

Realisatiefase: Het realiseren van hetgeen in de ontwikkelingsfase is ontworpen. De realisatiefase is relatief kort, de opdracht is concreet en duidelijk en tot op detailniveau zijn de plannen uitgewerkt.

Strategie: Omvat een selectie van activiteiten waarin een organisatie zal excelleren en zich zal onderscheiden in de markt.

Strategische niveau: Behelst de hoofdactiviteit, het vervaardigen van een strategisch vastgoedplan.

Strategisch vastgoedplan: “Het strategisch vastgoedplan betreft activiteiten, gebaseerd op een visie, waarbij het vastgoed optimaal moet bijdragen aan het op korte en lange termijn functioneren van de instelling in overeenstemming met de bedrijfsdoelstellingen”

Tactisch niveau: de uitgangspunten van het strategisch vastgoedplan worden vertaald concrete uitvoerbare plannen op objectniveau.

Vastgoedmanagement: is het afstemmen van de vastgoedvoorraad op de behoefte van de organisatie.

Zorgzwaartepakketten: Een ZZP is een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft. Op basis van het ZZP van de cliënt ontvangt de zorginstelling een vergoeding,