

DUURZAAM ZORGVASTGOED

De meerwaarde van duurzaam vastgoed binnen de gehandicaptenzorg

Dit onderzoek identificeert de factoren van duurzaam zorgvastgoed, zodat deze meegewogen kunnen worden in de besluitvorming over het verduurzamen van vastgoed binnen de gehandicaptenzorg.



Master thesis
Executive Master of Real Estate (MRE)

Auteur:
Dennis van de Rovert
u837248

Opleiding:
Executive Master of Real Estate (MRE)
TIAS

Begeleider: Prof. dr. D. Brounen
Meelezer: drs. M.M.H.M. Donkers

10 november 2024

TIAS

SCHOOL FOR
BUSINESS AND SOCIETY

Inhoudsopgave

VOORWOORD	3
MANAGEMENT SAMENVATTING	4
1 INLEIDING	7
1.1 AANLEIDING EN INTRODUCTIE	7
1.2 PROBLEEMDEFINITIE	8
1.2.1 VERDUURZAMINGSOPGAVE ZORGVASTGOED	8
1.2.2 HUIDIGE BESLUITVORMING	9
1.2.3 DEFINITIE DUURZAAMHEID	9
1.3 DOEL VAN HET ONDERZOEK	10
1.3.1 POSITIONERING	10
1.4 ONDERZOEKSVRAGEN	12
1.4.1 CENTRALE ONDERZOEKSVRAAG	12
1.4.2 THEORETISCHE DEELVRAGEN	12
1.4.3 PRAKTISCHE ONDERZOEKSVRAGEN	12
1.4.4 MAATSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	12
1.4.5 WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE	13
1.5 LEESWIJZER	14
2 THEORETISCH KADER	15
2.1 BEDRIJFSVASTGOED	15
2.1.1 TOEGEVOEGDE WAARDE VAN BEDRIJFSVASTGOED	15
2.1.2 BORGING DUURZAAMHEID BINNEN BEDRIJFSVASTGOED	16
2.1.3 BEHEERSACTIVITEITEN CRESM	18
2.1.4 TUSSENTIJDSE BEVINDING CRESM	19
2.2 ZORGVASTGOED	20
2.2.1 BESLISSINGSFACTOREN ZORGVASTGOED	20
2.2.2 INZICHT OP ZORGVASTGOED	21
2.3 GEZONDHEID EN WELZIJN	22
2.3.1 COMFORTING AND ENCOURAGING ENVIRONMENT	22
2.3.2 GEZOND BINNENMILIEU	23
2.3.3 FACTOREN HEALING ENVIRONMENT	23
2.3.4 BIOBASED EN BIOFILISCH BOUWEN	25
2.3.5 TUSSENTIJDSE BEVINDING GEZONDHEID EN WELZIJN	25
2.4 DUURZAAMHEIDSCERTIFICERINGEN	25
2.4.1 MILIEU THERMOMETER ZORG	26
2.4.2 DUURZAAMHEIDSCERTIFICERINGEN GEBOUWEN	27
2.4.3 TUSSENTIJDSE BEVINDING DUURZAAMHEIDSCERTIFICERINGEN	29
3 ONDERZOEKSMETHODIEK	30
3.1 CONCEPTUEEL MODEL	30
3.2 HYPOTHESEN	32
3.3 ONDERZOEKSOPZET	32
3.4 DATA EN METHODIEK	33
3.4.1 VERANTWOORDING ONDERZOEKSMETHODE	33
3.4.2 CASESTUDIE	33
3.4.3 INTERVIEWS	33

3.4.4	AFWEGINGEN ONDERZOEKSMETHODE EN CONTEXT	34
4	CASESTUDIE	36
4.1	INTRODUCTIE CASESTUDIE	36
4.2	'GROEN AVELEIJN HART'	36
4.3	RESULTATEN CASESTUDIE	37
4.4	CONCLUSIE CASESTUDIE	40
5	ANALYSE INTERVIEWS	41
5.1	RESPONDENT SELECTIE	41
5.1.1	OPZET INTERVIEWGESPREK	42
5.2	ONDERZOEKSRISULTATEN	43
5.2.1	TOETSING HYPOTHESEN	43
5.2.2	ANTWOORDEN PRAKTISCHE ONDERZOEKSVRAGEN	48
5.3	PATROONANALYSE	53
5.4	MOGELIJKE VERTEKENINGEN	56
6	CONCLUSIES EN AANBEVELINGEN	57
6.1	DISCUSSIE	57
6.2	CONCLUSIE	60
6.3	AANBEVELINGEN	62
6.3.1	SUGGESTIES VERVOLGONDERZOEK	64
	LITERATUUR	65
	BIJLAGEN	71

Voorwoord

Voor u ligt mijn master thesis, geschreven in het kader van de opleiding Executive Master of Real Estate (MRE) aan TIAS School for Business and Society. Dit onderzoek naar de verduurzaming van vastgoed binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking is ontstaan vanuit mijn persoonlijke interesse in duurzaamheid en de toekomstbestendigheid van vastgoed. Het verduurzamen van zorgvastgoed raakt de maatschappij, en gaat verder dan alleen het behalen van klimaatdoelen. Het gaat om de invloed van de zorgorganisatie op het creëren van een prettige omgeving die bijdraagt aan de kwaliteit van leven, zeker voor kwetsbaren zoals mensen met een verstandelijke beperking.

De keuze voor dit onderwerp is voortgekomen vanwege de toenemende uitdagingen waarmee zorgorganisaties te maken hebben, zoals vergrijzing, stijgende zorgkosten, personeelstekort en de verplichtingen om te voldoen aan de klimaatdoelstellingen. Voor mij is het een mogelijkheid om een bijdrage te leveren aan de kennis over de verduurzaming van zorgvastgoed. Het was ook een uitdaging omdat er nog niet veel wetenschappelijke publicaties zijn over de huisvesting voor de specifieke doelgroep.

Gedurende de opleiding heb ik veel kennis op mogen doen, altijd met een wetenschappelijk onderbouwde basis, maar vooral ook toepasbaar in de praktijk. De vele inzichten over vastgoedontwikkeling en vastgoedmanagement hebben een grote bijdrage aan de keuzes die ik in mijn dagelijks werk dien te maken. Dit levert voordeel op voor een op de toekomst voorbereide vastgoedportefeuille voor de bewoners en deelnemers van onze zorgorganisatie.

De factoren van duurzaam zorgvastgoed, welke een onderdeel zijn van de uitkomsten van dit onderzoek, zijn inmiddels opgenomen in de zevende versie van de beoordelingscriteria van de Milieu Thermometer Zorg. Dit is het duurzaamheidskeurmerk speciaal ontwikkeld voor zorginstellingen in Nederland. Het doel daarmee is het stimuleren van een gezondheidsbevorderende omgeving in de zorg.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken die deze thesis mogelijk hebben gemaakt. Allereerst mijn collega's bij Philadelphia Zorg voor het leveren van input voor het onderzoeksonderwerp. De praktijkervaringen bij belemmeringen in de verduurzaming hebben erg geholpen om een relevant onderzoek uit te voeren. Verder bedank ik mijn begeleider, prof. dr. Dirk Brounen, voor zijn waardevolle feedback, inzichten en het weten uitdagen tijdens het onderzoeksproces. Daarnaast wil ik mijn medestudenten en docenten van TIAS bedanken voor de inspirerende discussies en delen van kennis.

Met deze thesis hoop ik een bijdrage te leveren aan het bewustzijn van de belangrijke rol die duurzaamheid en toekomstbestendig zorgvastgoed hebben. En dat de inzichten van het onderzoek eraan bijdragen dat investeringsvoorstellen in het verduurzamen van zorgvastgoed met een brede blik op de voordelen worden beoordeeld.

Dennis van de Rovaart

5 november 2024

Management samenvatting

Deze master thesis richt zich op de factoren die bijdragen aan de duurzaamheid van het vastgoed in de gehandicaptenzorg. Daarbij is er specifieke aandacht voor de invloed van het vastgoed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers. De opgaves in de zorgsector zijn groot, het voldoen aan de eisen op het gebied van duurzaamheid en klimaat zijn daar een onderdeel van. Het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed verdient prioriteit door de toenemende druk om te voldoen aan de klimaatdoelstellingen van 2030 en 2050, zoals vastgelegd in het Klimaatakkoord en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0.

Investeringsvoorstellen voor de verduurzaming van bestaand vastgoed worden vaak nog alleen beoordeeld aan factoren die financieel gedreven zijn, bijvoorbeeld rendement, terugverdientijd en waardestijging. Hierbij worden andere belangrijke factoren nog vaak over het hoofd gezien, zoals de impact op gezondheid en welzijn van gebruikers. Dit sluit niet aan bij de doelstellingen van de Green Deal Zorg 3.0 en past evenmin binnen de duurzaamheidstheorie van de triple bottom line van Elkington (1997). Deze theorie bepleit juist een balans tussen economische, sociale en milieuaspecten.

Voor besluitvormers binnen zorgorganisaties is het lastig, soms zelfs onmogelijk, om investeringen op het gebied van duurzaamheid te kwantificeren binnen deze drie pijlers. De voordelen van duurzaam zorgvastgoed zijn namelijk moeilijk om te zetten in betekenisvolle financiële cijfers. Hierdoor krijgt de potentiële meerwaarde van duurzaam zorgvastgoed vaak onvoldoende erkenning binnen de organisatie. Binnen de gehandicaptenzorg kan meer aandacht besteed worden aan de impact van duurzame gebouwen op de gezondheid en het welzijn van de gebruikers. Het doel van dit onderzoek is dat verduurzamingsinvesteringen niet alleen gezien worden als een afweging in de kosten op de korte termijn, maar als een kans om waarde te creëren voor de gehele organisatie.

Onderzoeksdoel

Het onderzoek is erop gericht om de factoren te identificeren die bijdragen aan de duurzaamheid van zorgvastgoed. Zodat deze kunnen worden meegenomen in beslissingen over investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed. Er is aandacht voor de sociaal- en milieuaspecten van duurzaamheid, met specifiek aandacht voor de positieve effecten van duurzaam zorgvastgoed op de gezondheid en het welzijn van de gebruikers. Het onderzoek heeft daarnaast een uitkomst hoe de geïdentificeerde factoren kunnen worden geborgd in de besluitvorming over het verduurzamen van zorgvastgoed. De centrale onderzoeksvraag luidt:

Welke factoren dienen beoordeeld te worden bij investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand vastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

Daast worden er antwoorden gegeven op de theoretische- en praktische deelvragen en hypothesen. Daarmee wordt gefundeerd inzicht gegeven hoe duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde zal zijn voor de gehele zorgorganisatie.

Theorie

Het theoretisch kader baseert zich op wetenschappelijk onderbouwde inzichten over het Corporate Real Estate Management (CREM) en op duurzaamheidstheorieën zoals de Triple Bottom Line van Elkington (1997).

Het integreren van duurzaamheid binnen het vastgoedmanagement is beschreven aan de hand van de kennis in de literatuur over het Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Hierbij is ook aansluiting met de gehanteerde beoordelingscriteria van duurzaamheidscertificeringen van vastgoed, zoals GPR-Gebouw, BREEAM en de Milieu Thermometer Zorg.

Binnen het thema duurzaamheid is gezondheid en welzijn een belangrijke factor. Gemiddeld genomen brengt een inwoner van Nederland 90% van de tijd binnen door (Kok, 2022). Mensen met gezondheidsproblemen en/of mobiliteitsbeperkingen brengen gemiddeld genomen zelfs meer tijd binnen door. De gebouwde omgeving heeft een grote invloed op de gezondheid en welzijn van gebruikers. Dit onderzoek gaat daarom dieper in op de meerwaarde voor de zorgorganisaties, wanneer bij het vastgoedmanagement de gezondheidsbevorderende eigenschappen worden geïntegreerd.

Het conceptueel model fungeert als de schakel tussen de inzichten uit het theoretische kader en de toepassing in de praktijk. De geïdentificeerde factoren met betrekking tot zorgvastgoed worden weergegeven op elk van de vier kennisniveaus van duurzaam vastgoedmanagement. Het model toont aan dat naarmate een organisatie haar duurzaamheidsambitie voor zorgvastgoed verhoogt, ook de reikwijdte van haar invloed groter wordt.

Onderzoeksmethodiek

Gefundeerd op het theoretische kader is er empirisch onderzoek uitgevoerd om de theoretische inzichten te verrijken met praktijkkennis van professionals in zorgvastgoed. Deze onderzoeksstrategie combineert een casestudie met semigestructureerde interviews. De aanpak helpt om subjectiviteit en bias te verminderen en verhoogt de toepasbaarheid van de onderzoeksresultaten binnen de sector.

De semigestructureerde interviews zijn afgenomen bij dertien professionals uit de zorgvastgoedsector. De analyse van de resultaten leveren waardevolle inzichten op die relevant zijn voor de verduurzaming van zorgvastgoed en aanbevelingen hoe deze kunnen worden meegenomen in de besluitvorming.

Conclusies en aanbevelingen

Het conceptueel model maakt de factoren van duurzaam zorgvastgoed inzichtelijk en voorziet daarin op het antwoord van de centrale onderzoeksvraag. Het conceptueel model kan als praktisch hulpmiddel worden gebruikt om na te denken hoe invulling te geven aan de factoren en hier bij stil te staan bij het nemen van beslissingen. Dit draagt er aan bij dat investeringsvoorstellen over het verduurzamen van zorgvastgoed voortaan beter afgewogen kunnen worden op de economische, sociale- en milieuaspecten.

Duurzaam zorgvastgoed zal van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie als het een bijdrage levert aan goede zorg en daarnaast ook bijdraagt aan een oplossing van het personeelstekort. Het personeelstekort in de zorgsector is op dit moment een van de prioriteiten in de boardroom. Er wordt een positieve invloed verwacht van duurzaam zorgvastgoed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers, mits er voldoende aandacht is voor gezondheidsbevorderende eigenschappen en het gebruikersaspect. Het ontbreekt de sector nog aan onderbouwde bewijsvoering. Daarom worden de voordelen op gezondheid en welzijn nog onvoldoende meegenomen bij investeringsvoorstellen. Om de verwachte voordelen van duurzaam zorgvastgoed te kunnen gaan kwantificeren zullen deze meetbaar moeten worden gemaakt.



De betaalbaarheid en bestuurlijk draagvlak zijn twee centrale factoren die bepalend zijn voor de mate waarin duurzaamheid wordt meegenomen in de besluitvorming over investeringen in bestaand zorgvastgoed. In de praktijk zijn namelijk twijfels over de financiële haalbaarheid om rekening te houden met de gezondheidsbevorderende eigenschappen wanneer vastgoed wordt verduurzaamd. Naast de traditionele businesscase is de aanbeveling om deze aan te vullen met een afwegingskader van factoren die niet financieel gedreven zijn, om zo inzicht te krijgen op de invloed op de sociale- en milieuaspecten. Daarbij is het van belang dat de Raad van Bestuur helder communiceert vanuit de bestuurslaag dat duurzaamheid een prioriteit is binnen de organisatie. Dit zorgt ervoor dat de voordelen geborgd worden en dat de afdelingen zich bewust zijn van het commitment vanuit de top van de organisatie.

Om de verwachte voordelen van duurzaam zorgvastgoed aantoonbaar te maken zullen de geïdentificeerde factoren van duurzaam zorgvastgoed uitgevoerd moeten worden. De verwachte positieve effecten van duurzaam zorgvastgoed zullen gemonitord en gemeten moeten worden. Hier wordt een suggestie voor vervolgonderzoek voor gedaan. Hiermee zal de meerwaarde van duurzaam vastgoed voor de zorgorganisatie steeds concreter kunnen worden onderbouwd. Dit moet zorgorganisaties gaan helpen om de voordelen van duurzaamheid te kunnen gaan waarderen en gaan bijdragen aan een beter onderbouwde investeringsafweging.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en introductie

Er zijn grote opgaves voor de zorgsector in Nederland. Dit onderzoek is ingegeven door de toenemende prioriteit bij de Nederlandse zorgsector om te voldoen aan de eisen op het gebied van duurzaamheid en klimaat. De zorgsector in Nederland is in zijn algemeenheid verantwoordelijk voor circa 7 procent van de totale uitstoot van broeikasgassen, berekend op de effecten van medische handelingen en de effecten van de productie van goederen en diensten die de zorg gebruikt (RIVM, 2022). Daarvan wordt het grootste deel van de CO₂-uitstoot veroorzaakt door het energieverbruik en (de realisatie van) het zorgvastgoed (EVZ, 2023). Het belang van de verduurzaming wordt onderstreept door het aantal zorgvastgoedobjecten en de lange levenscyclus van het zorgvastgoed. De verduurzaming van het bestaande zorgvastgoed wordt gezien als een nog grotere opgave dan het vervangen van verouderd zorgvastgoed voor nieuwbouw (Sijsling, 2020). Zorgorganisaties moeten voldoen aan de verplichtingen van de klimaat- en duurzaamheidsdoelstellingen in 2030 en 2050. Diverse partijen zoals het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (2023) en VGZ Zorgkantoor (2024) waarschuwen dat wanneer door een zorgorganisatie niet wordt voldaan aan de vereisten rondom duurzaamheid dit in de toekomst gevolgen zal hebben voor de bekostiging van haar kernactiviteiten.

Dit onderzoek is relevant vanwege de omvang van de verduurzamingsopgave van het zorgvastgoed, maar nog meer vanwege het belang om de zorg in Nederland betaalbaar en toegankelijk te houden voor de toekomst. Er is moeite met het meetbaar formuleren van de duurzaamheidsdoelstellingen voor het zorgvastgoed. Hierdoor ontstaan belemmeringen in het besluitvormingsproces over investeringen in zorgvastgoed, zeker wanneer de financiële indicatoren niet direct toereikend zijn. Het gevolg is dat de voortgang onder druk staat in het behalen van de duurzaamheidseisen.

Deze master thesis brengt de factoren in beeld welke van belang zijn bij de besluitvorming rondom het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg. Alleen het identificeren van factoren zal onvoldoende zijn om deze onderdeel te laten zijn bij het nemen van beslissingen over investeringen. Daarom sluit de thesis af met een aanzet hoe de bevindingen kunnen worden meegewogen in het besluitvormingsproces over investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed.

1.2 Probleemdefinitie

Het bestaande zorgvastgoed in Nederland dient verduurzaamd te worden. Er is nog veel technisch- en functioneel verouderd zorgvastgoed te verduurzamen. De uitdagingen op het gebied van duurzaamheid binnen de gehele zorgsector zijn omvangrijk te noemen. De uitdagingen hebben impact op de gehele samenleving vanwege de druk op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Door toenemende druk op de verduurzamingsopgave zal dit voor zorgorganisaties een invloed hebben op het financiële resultaat (CBRE Research, 2022). Waar commerciële organisaties historisch gezien hoofdzakelijk de focus hadden op economische waarde, is dit anders voor maatschappelijke- en zorgorganisaties. Zorgorganisaties hebben van oorsprong een essentiële rol in onze samenleving en streven naar een optimalisatie van de maatschappelijke waarde en de beste zorg voor de individuele cliënt. De zorgen over de betaalbaarheid van de zorg zijn benadrukt door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in de discussienota 'Zorg voor de toekomst' uitgebracht in december 2020 (VWS, 2020). Centraal in de nota staat de vraag hoe we de houdbaarheid van de Nederlandse gezondheidszorg kunnen waarborgen, vanwege de uitdagingen die volgen tot minimaal het jaar 2040 (VGN, 2021). Zorgorganisaties zullen daarom de financiële middelen efficiënter als ooit moeten gaan inzetten (WRR, 2021); (EY, 2023).

1.2.1 Verduurzamingsopgave zorgvastgoed

Het probleem voor zorgorganisaties, waaronder de gehandicaptenzorg, is dat de voordelen van duurzaam zorgvastgoed nog onvoldoende worden meegenomen bij besluitvorming over investeringen in het vastgoed. Investeringsvoorstellen worden vaak alleen beoordeeld op factoren die financieel gedreven zijn, dit levert beperkingen op (De Zinger, 2019). Daarnaast zijn de afwegingen vaak gericht op de korte termijn, hierdoor gaan initiatieven om te verduurzamen niet door. Zo wordt er onvoldoende rekening gehouden met de voordelen van sociale- en milieuaspecten en de voordelen voor de gehele zorgorganisatie. Een integrale benadering van duurzaamheid kan eraan bijdragen dat duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde is voor de gehele zorgorganisatie. De meerwaarde van duurzaam zorgvastgoed wordt in deze thesis behandeld aan de hand van de geïdentificeerde factoren.

Het zorgvastgoed in eigendom van de zorgorganisaties in de langdurige zorg lopen momenteel het meest achter in de verduurzamingsopgave. De omvang van de verduurzamingsopgave van het zorgvastgoed in Nederland is groot. Sociale huurwoningen, kantoren en logistiek vastgoed doen het hierin een stuk beter (CBRE Research, 2022).

Dit onderzoek richt zich op zorgvastgoed in eigendom van de zorgorganisatie en in gebruik ten behoeve van mensen met een verstandelijke beperking die er langdurig wonen. Voor dit onderzoek is tijdelijk verblijf buiten beschouwing gelaten.

1.2.2 Huidige besluitvorming

Het onvoldoende kunnen kwantificeren van verduurzamingsactiviteiten voedt discussies en werkt belemmerend bij de besluitvorming (De Zinger, 2019). Op dit moment ligt de focus van de verduurzamingsopgave vooral op energie en de materiaaltoepassing (Rongen, 2021). Het zorgvastgoed wordt voornamelijk nog op een energetische wijze verduurzaamd. Energetische verduurzaming verwijst naar de systematiek van Trias Energetica. Dit is het proces van het verminderen van de energievraag en het verhogen van de efficiëntie van energiegebruik. Echter dragen deze maatregelen niet bij aan de kerndoelstellingen van een zorgorganisatie. De duurzaamheidsdoelstellingen van het Klimaatakkoord (Rijksoverheid, 2019) en de Green Deal Duurzame Zorg 3.0 (Milieu Platform Zorgsector, 2024) gaan nog veel verder in de duurzaamheidsvereisten, met als doel in 2050 volledig klimaatneutraal te zijn.

Traditioneel worden investeringsvoorstellen voor de verduurzaming van vastgoed, zowel maatschappelijk als commercieel, vaak nog alleen beoordeeld aan factoren die financieel gedreven zijn, zoals rendement, terugverdientijd en waardeontwikkeling (De Zinger, 2019). Deze beoordeling sluit niet aan bij de doelen van de Green Deal Zorg 3.0. De beoordeling op enkel de financiële aspecten is ook niet overeenkomstig met de duurzaamheidstheorie de triple bottom line van Elkington (1997). Het blijkt voor besluitvormers moeilijk, soms zelfs onmogelijk, om voorgestelde investeringen te kwantificeren naar de drie gebieden van duurzaamheid; milieu, sociaal en economisch. Idealiter zouden zorgorganisaties hun strategische beslissingen moeten kunnen onderbouwen gericht op het maximaliseren van hun impact op maatschappelijke, sociale en economische waarden. De uitdaging is dat er rekening moet worden gehouden met het bereiken van ook de andere beleidsdoelinden van het zorgvastgoed. Er kan namelijk niet van worden uitgegaan dat investeringen in duurzaamheid altijd voorrang verkrijgen op andere beleidsdoelen. Enkele voorbeelden van de beleidsdoelen van zorgvastgoed zijn het beheersen van risico's, efficiënte ondersteuning van gebruikersactiviteiten, stimuleren samenwerking, flexibiliteit vergroten en verbeteren van de gebruikerstevredenheid (Den Heijer, 2011).

1.2.3 Definitie duurzaamheid

Het begrip duurzaamheid kent in het dagelijks gebruik vele definities en opvattingen. De uitdagingen op het gebied van duurzaamheid zijn erg breed. Wat binnen de uitvoering van dit onderzoek wordt verstaan onder duurzaamheid is hier omschreven. Daarvoor is er aansluiting gevonden bij de sector overstijgende samenwerkingen die door de Nederlandse overheid worden gestimuleerd om de duurzaamheidsdoelen uit het klimaatakkoord te behalen (Rijksoverheid, 2019). We hebben het hier over de zogenoemde Green Deals, welke tevens bedoeld zijn om de barrières weg te nemen waar bedrijven, instellingen en overheden tegen aan lopen in de uitvoering van duurzaamheidsplannen. Binnen de zorg wordt gebruik gemaakt van de Green Deal Duurzame Zorg (GDZ). Het doel van de GDZ is dat partijen streven naar een onomkeerbare transformatie naar zorg met minimale impact op klimaat, milieu en leefomgeving in 2050 (Green Deal Duurzame Zorg, 2024). In november 2022 is de GDZ 3.0 tot stand gekomen. In deze laatste versie van de GDZ gaan de duurzaamheidsdoelstellingen veel verder dan het terugdringen van de CO₂-uitstoot naar klimaatneutraal in 2050 (Rijksoverheid, 2019). De opgenomen kernthema's hebben namelijk meerdere acties en doelen om na te streven. De thema's zijn:

1. gezondheidsbevordering
2. kennis & bewustwording
3. CO₂-reductie
4. circulair
5. medicijnen

Er is commitment aan de GDZ 3.0 uitgesproken door onder andere ziekenhuizen, zorgorganisaties, verzekeraars, bedrijfsleven en de overheid. In totaal hebben 364 organisaties de GDZ 3.0 ondertekend. Daarvan zijn er 25 gehandicaptenzorg organisaties.

De doelen uit de GDZ 3.0 sluiten aan bij het veelgebruikte duurzaamheidsconstruct 'triple bottom line' van de autoriteit op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen, J. Elkington (1997). Uitgangspunt van het construct is een integrale benadering van duurzaamheid gebaseerd op evenwicht tussen: milieu, sociaal en economisch. De triple bottom line gaat verder dan de traditionele benadering van de bedrijfsactiviteiten welke zich hoofdzakelijk richten op de financiële aspecten winst, rendement en dividend.

1.3 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de factoren te identificeren die bijdragen aan de duurzaamheid van zorgvastgoed. Zodat de voordelen, waaronder die voor de gezondheid en welzijn, kunnen worden meegenomen in beslissingen over investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed. Hierbij wordt verder gekeken dan alleen financieel gedreven factoren. Dit moet zorgorganisaties gaan helpen om de voordelen van duurzaamheid te kunnen gaan waarderen naar economische, sociale en milieuaspecten. Gebeurt dit niet dan blijft duurzaamheid gezien worden als een afweging in de kosten op de korte termijn, welke vermoedelijk beperkt zal blijven tot het strikt noodzakelijke. Er is nadrukkelijk aandacht voor factoren die niet financieel gedreven zijn en hoe die een onderdeel kunnen zijn van de besluitvorming. Dit onderzoek draagt bij aan de uitbreiding van kennis over zorgvastgoed, met als belangrijkste doel bij te dragen aan de uitdagingen op het gebied van duurzaamheid en klimaat. Dit maakt het hoofddoel van het onderzoek:

Het identificeren van de factoren van duurzaam zorgvastgoed zodat de voordelen meegenomen kunnen worden in de besluitvorming over het verduurzamen van zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg.

Het is daarbij niet het doel om van iedere factor de voordelen voor de gehele zorgorganisatie te onderbouwen en een kwalificatie te maken. Dit zal het onderzoek te omvangrijk maken en is erg situatie afhankelijk. Op dit moment is er in de sector behoefte om inzicht te krijgen.

1.3.1 Positionering

In de academische literatuur is er veel beschikbaar over de voordelen van duurzame kantoren en bedrijfspvastgoed binnen de kennis over Corporate Real Estate Management (CREM). Er is onvoldoend bekend over de fysieke factoren van de gebouwde leefomgeving op het gedrag en het welzijn van mensen met een verstandelijke beperking. Wel wordt er geschreven over praktijkervaringen dat er een negatief effect op het gedrag is door de aspecten zoals geluid, licht en luchtkwaliteit. Om voor dit onderzoek een gedegen onderbouwde basis te hebben wordt er uitgegaan van de literatuur over het CREM. Deze kennis wordt aangevuld met sectorspecifieke kennis over zorgvastgoed ten behoeve van mensen met een verstandelijke beperking.

De gevonden publicaties in het eerste literatuuronderzoek zijn gerelateerd aan belemmeringen en kansen binnen het besluitvormingsproces (Lancee, 2019) of over de algemene overwegingen bij besluitvorming over zorgvastgoed (Van der Voordt, 2016); (Huisman, Appel-Meulenbroek, Kort, & Arentze, 2020). Andere geraadpleegde publicaties hebben betrekking op de relatie tussen de organisatiestrategie en de huisvestingsstrategie (Appel-Meulenbroek, Brown, & Ramakers, 2010); (Haynes, 2012). De vertaling naar de (markt)waarde van duurzame vastgoedobjecten is ook bestudeerd (Kimmert & Boyd, 2004); (Walacik, Renigier-Bilozor, Chimielewska, & Janowski, 2020). Vornoemde publicaties geven echter geen antwoord welke factoren meegenomen dienen te worden bij de besluitvorming over zorgvastgoed en hoe duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde kan zijn voor de gehele zorgorganisatie. Dit onderzoek is daarmee ook een relevante toevoeging op publicaties over zorgvastgoed, duurzaamheid en een gezonde leefomgeving.

Tijdens de voorbereiding van de thesis is academische literatuur bestudeerd over *healing environments* en *healthy buildings*. Deze concepten vertonen veel overeenkomsten met de kenmerken van duurzaam vastgoed. De geraadpleegde studies richten zich echter voornamelijk op kantooromgevingen (Palacios, Eichholtz, & Kok, 2020); (World green building council, 2014); (Allen, 2017). De literatuurstudie heeft maar heel beperkt inzicht opgeleverd over duurzaam vastgoed in specifiek de langdurige zorg of de gehandicaptenzorg. De beschikbare studies die wel gaan over de specifieke doelgroep zijn kleinschalige onderzoeken die zich richten op de mogelijke effecten van veranderingen in de leefomgeving op het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking. Een mogelijke verklaring voor het beperkte aantal publicaties is dat het moeilijk is om goed onderzoek te doen naar de beleving en het gedrag van cliënten. Personen met een verstandelijke beperking kunnen verschillend reageren op veranderde omstandigheden, bijvoorbeeld door moeite met het uiten van emoties of door moeilijk verstaanbaar gedrag. Om context te geven bij deze groep cliënten volgt onderstaand een opsomming welke is gegeven door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN);

- circa 2 miljoen mensen in Nederland hebben een beperking, jong én oud.
- circa 1,4 miljoen mensen hebben een lichamelijke beperking.
- circa 260.000 mensen hebben een zintuiglijke beperking.
- circa 1,1 miljoen mensen hebben een licht verstandelijke beperking.
- circa 130.000 mensen krijgen dagelijks intensieve zorg vanuit de Wet langdurige zorg (WLZ). De grootste groep daarbinnen heeft een verstandelijke beperking.

Binnen deze thesis wordt met factoren bedoeld de meetbare, observeerbare of berekenbare variabelen die gebruikt worden om iets te beschrijven of te kwantificeren. In de context van dit onderzoek wordt er gesproken over duurzaamheidsfactoren. Hiermee worden de aspecten bedoeld die van invloed zijn op de beoordeling van de mate van duurzaamheid van een vastgoedobject.

1.4 Onderzoeksvragen

Om het onderzoeksprobleem te kunnen doorgronden zijn er onderzoeksvragen opgesteld. Deze vormen de bouwstenen van het onderzoek. Elk van de deelvragen zijn gericht op een ander facet van het onderzoeksprobleem. De centrale onderzoeksvraag borgt het overkoepelende inzicht.

1.4.1 Centrale onderzoeksvraag

De probleemanalyse en het onderzoeksdoel leidt tot de centrale onderzoeksvraag:

Welke factoren dienen beoordeeld te worden bij investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand vastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

Om tot een onderbouwde beantwoording van de centrale onderzoeksvraag te komen zijn de volgende deelvragen de bouwstenen:

1.4.2 Theoretische deelvragen

- Op welke wijzen is het bedrijfstvastgoed van toegevoegde waarde voor de gebruikersorganisatie?
- Hoe wordt duurzaamheid geborgd bij bedrijfstvastgoed volgens de literatuur over Corporate Real Estate Management (CREM)?
- Welke factoren zijn van belang om het zorgvastgoed van toegevoegde waarde te laten zijn voor de zorgorganisatie?
- Hoe is duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde voor de zorgorganisatie?
- Welke factoren zijn van belang bij duurzaamheidscertificeringen van bestaand zorgvastgoed?

1.4.3 Praktische onderzoeksvragen

- Met welke factoren worden er rekening gehouden, naast de financieel gedreven factoren, bij het investeren in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?
- Welke gezondheidsbevorderende eigenschappen worden meegenomen bij het nemen van beslissingen over de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?
- Hoe kunnen gezondheidsbevorderende eigenschappen van duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie?
- Op welke wijze kunnen gezondheidsbevorderende eigenschappen worden meegewogen bij de besluitvorming over het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

1.4.4 Maatschappelijke relevantie

De haalbaarheid en betaalbaarheid van de zorg in Nederland staat al langer onder druk (WRR, 2021). Uit de barometer Nederlandse gezondheidszorg, uitgevoerd door EY, blijkt zelfs dat het aantal zorgaanbieders in de gehandicaptenzorg met rode cijfers in 2022 bijna is verdubbeld (EY, 2023). De druk op de haalbaarheid en betaalbaarheid zal de komende jaren blijven toenemen. Verschillende ontwikkelingen liggen hieraan ten grondslag; zoals demografische ontwikkelingen en het tekort aan personeel in de zorg (RIVM, 2022); (WRR, 2021). Hoe dringend deze opgaves voor de zorgsector ook zijn, ook het bestaande zorgvastgoed zal verduurzaamd moeten worden om aan de toekomstige vraag van de gebruikers en aan de regelgeving te voldoen (CBRE Research, 2022).

Het verduurzamen van het zorgvastgoed wordt nog vaak beoordeeld als een investeringsopgave met beperkte financiële middelen. Echter het maken van niet duurzame keuzes zullen gedurende de gebruiksfase van een gebouw in veel gevallen juist tot hogere exploitatielasten gaan leiden. Het maken van verkeerde investeringsbeslissingen kunnen zorgen voor desinvesteringen of voor onvoorziene herinvesteringen voor het jaar 2050. Dit is namelijk het moment dat de vastgoedportefeuille klimaatneutraal dient te zijn. Het is nodig dat er onderbouwde beslissingen gemaakt kunnen worden welke gericht zijn op de toekomstbestendigheid van het zorgvastgoed.

Er zijn meerdere certificeringsmethodes voor duurzaam vastgoed. Voorbeelden hiervan zijn de BREEAM en GPR-Gebouw. Tussen deze methodes blijkt uit onderzoek van Niemann (2012) geen eenduidigheid in de duurzaamheidswaardering. Een hoge waardering bij de ene certificeringsmethode leidt niet tot een hoge waardering bij een ander certificeringsmethode. Er is geen duurzaamheidscertificering voor vastgoed specifiek in gebruik voor de gehandicaptenzorg. Voor vastgoed in de gehandicaptenzorg is een duurzaamheidscertificering geen verplichting. Via de Milieu Thermometer Zorg (MTZ) is het wel mogelijk om een geheel ziekenhuis of zorgorganisatie te beoordelen op de mate van duurzaamheid. Opgenomen beoordelingscriteria gaan over alle uiteenlopende disciplines binnen een instelling in de zorg (MPZ, 2021). Daarbij worden slechts enkele beoordelingscriteria benoemd die van toepassing zijn op het vastgoed.

Dit onderzoek is voor het nemen van beslissingen in de praktijk van belang doordat het inzicht geeft in de factoren die van belang zijn bij de verduurzaming van bestaand vastgoed. Het ondersteund de verschuiving van het beoordelen van enkel de financiële waarde, naar meervoudige waardeontwikkeling op economische, sociale en milieuaspecten. Middels borging van de resultaten kunnen voortaan voorgestelde investeringen gekwalificeerd worden naar de drie gebieden van duurzaamheid; milieu, sociaal en economisch.

1.4.5 Wetenschappelijke relevantie

Het belang en de urgentie van de duurzaamheidsopgave is een veelbesproken onderwerp, ook in de wetenschappelijke literatuur. Omdat duurzaamheid breed gedefinieerd kan worden is het uitgangspunt de wetenschappelijke onderbouwing van het eerder toegelichte triple bottom line van Elkington (1997). Dit onderzoek draagt ook bij aan het verbreden van de toepasbaarheid van het International Integrated Reporting Conceptual Framework (IIRC- model). Het is ontworpen om bedrijven en organisaties te helpen op een holistische manier te rapporteren over hun prestaties, waarbij niet alleen financiële resultaten worden meegenomen, maar ook hun impact op mens, milieu en samenleving. Het doel van het model is om bedrijven te ondersteunen bij het beter integreren van duurzaamheid in hun strategieën en beslissingen, en om stakeholders een completer beeld te geven van hoe organisaties waarde creëren op de lange termijn. Hoewel het model wetenschappelijk onderbouwd is en wordt ondersteund door uitgebreid onderzoek, wordt het model ook bekritiseerd. Voornamelijk omdat de implementatie ervan in de praktijk soms oppervlakkig kan zijn, zonder dat het echt leidt tot diepgaande veranderingen in bedrijfsvoering.

Het onderzoek wordt uitgevoerd met kennis van de theorie van creating shared value (Porter & Kramer, 2011). Deze theorie onderbouwd dat maatschappelijke problemen alleen opgelost worden als partijen samenwerken en daarmee een gemeenschappelijke waarde wordt gecreëerd (Osborne, Radnor, Kinder, & Vidal, 2015). Dit komt op de lange termijn niet alleen de samenleving ten goede, maar ook de eigen winstgevendheid en toekomstbestendigheid van de organisatie. Hierbij valt te denken aan samenwerkingen in een productieketen, samenwerkingen op regionaal niveau of sector overstijgende kennisdeling. In tegenstelling tot de benadering van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MV) welke vaak wordt gezien als een kostenpost.

Dit onderzoek gaat verder op een van de aanbevelingen uit een in Nederland uitgevoerde studie naar CRE bij zorgorganisaties door Huisman, Appel-Meulenbroek, Kort, & Arentze (2020). Hieruit blijkt dat verder onderzoek gewenst is om de belangrijkste prestatievariabelen te identificeren die van toepassing zijn bij strategische besluitvorming in zorgvastgoed en hoe deze in de organisatie kunnen worden geïmplementeerd. In deze thesis worden wetenschappelijke inzichten aangevuld door middel van het identificeren van factoren bij bedrijfstvastgoed en aangevuld met factoren voor specifiek zorgvastgoed. Hierbij wordt geput uit theorie gevonden over onder meer de term Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Deze theorie onderbouwd de opkomende integratie van duurzaamheid binnen het vastgoedmanagement.

1.5 Leeswijzer

De structuur van het rapport wordt toegelicht om u als lezer een duidelijk overzicht te bieden van de opbouw en inhoud van dit onderzoek. Elk hoofdstuk wordt kort beschreven, zodat de lezer weet welke onderwerpen aan bod komen en hoe deze bijdragen aan het beantwoorden van de onderzoeksvragen. Onder andere wordt toegelicht waar de onderzoeksmethode is terug te lezen en de aanbevelingen.

Hoofdstuk 1 introduceert het onderwerp van dit onderzoek. Het beschrijft het onderzoeksprobleem, de onderzoeksvragen en legt uit waarom het gekozen onderwerp relevant is voor zowel de academische wereld als de praktijk. Hoofdstuk 2 vormt het theoretisch kader van het onderzoek. De factoren die binnen de kennis over het Corporate Real Estate Management (CREM) zijn beschreven worden geanalyseerd. Er wordt een inzicht gegeven in de beoordeling van zorgvastgoed in de langdurige zorg. De aspecten van de gezonde leefomgeving, de healing environment, worden behandeld. Dit gaat verder met de certificeringsmethoden BREEAM, GPR-Gebouw en LEED, waarbij ook de verschillen ten opzichte van Milieu Thermometer Zorg (MTZ) worden belicht. Per onderwerp worden in het theoretisch kader de theoretische deelvragen beantwoord. Hoofdstuk 3 behandelt de onderzoeksopzet en beschrijft de verantwoording hoe er wordt gekomen tot de beantwoording van de onderzoeksvragen. De verkregen inzichten uit het theoretisch kader worden hier getoond in het conceptueel model. Dit maakt inzichtelijk waar zorgvastgoed zich positioneert in een breed perspectief. Een casestudie van een duurzaam zorgvastgoedproject wordt besproken in Hoofdstuk 4. Hierbij staat toekomstbestendigheid en duurzaamheid centraal. Er zijn semigestructureerde interviews met experts uit de gehandicaptenzorg afgenomen, met als doel inzicht te krijgen in niet-financiële factoren die zorgvastgoed van meerwaarde maken voor zorgorganisaties. Een beter inzicht wordt gekregen in belangrijke factoren in het besluitvormingsproces. De resultaten van de semigestructureerde interviews worden behandeld in hoofdstuk 5. Er wordt een laatste vergelijking gemaakt met de inzichten uit het theoretische kader om zo nieuwe factoren die in het onderzoek naar voren zijn gekomen te beoordelen. Tevens wordt kritisch gereflecteerd op de gebruikte onderzoeksmethoden en de gevonden resultaten. Hoofdstuk 6 sluit het rapport af met de conclusies en aanbevelingen. Hierin wordt de centrale onderzoeksvraag beantwoord. Aanbevelingen worden er gegeven voor het verbeteren van de besluitvorming rondom investeringen in zorgvastgoed en suggesties voor toekomstig onderzoek.

2 Theoretisch kader

Zorgvastgoed is vaak lang in gebruik door één organisatie. Toekomstbestendig en duurzaam zorgvastgoed draagt bij aan de organisatiedoelen. Vanuit dat opzicht zou de investeringsbereidheid voldoende aanwezig moeten zijn. Toch blijkt dit besluitvormingsproces in de praktijk complex. Dit hoofdstuk bespreekt de literatuur die deze complexiteit verduidelijkt. Het ontbreekt aan prominente wetenschappelijke publicaties over duurzaam vastgoed in de langdurige zorg of de gehandicaptenzorg. Daarom is er voor het beste alternatief gekozen. Het theoretisch kader is gefundeerd op gevalideerde wetenschappelijke artikelen over Corporate Real Estate Management (CREM). Er wordt geleerd van deze literatuur en prominente publicaties over bedrijfstvastgoed bij het CREM. Er is aandacht voor de opkomende integratie van duurzaamheid binnen het Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Vanuit de literatuur over CRESM bij bedrijfstvastgoed wordt beschreven hoe die kennis kan worden benut ten behoeve van zorgvastgoed. Artikelen worden besproken over de belangrijkste factoren bij het besluitvormingstraject over investeringen in zorgvastgoed. Verdieping op zorgvastgoed vindt plaats door wetenschappelijke publicaties over de gevonden prestatievariabelen bij strategische afwegingen.

2.1 Bedrijfstvastgoed

Het Corporate Real Estate (CRE) heeft betrekking op “de grond en gebouwen die eigendom zijn van bedrijven die niet in de eerste plaats actief zijn in de vastgoedsector” (Zeckhauser & Silverman, 1983). Het voeren van goed beheer van het vastgoed wordt CREM genoemd en gaat over de uitvoerende activiteiten rondom het bezit van deze gronden en gebouwen. Een vaak toegepaste definitie van CREM is die beschreven door (Dewulf, Krumm, & De Jong, 2000):

CREM is het beheer van de vastgoedportefeuille van een onderneming door deze portefeuille af te stemmen op de behoefte van de kernactiviteiten (primaire processen), teneinde een maximale toegevoegde waarde voor het bedrijf te verkrijgen en optimaal bij te dragen tot de algemene prestaties van de onderneming. (p.32)

Het CREM staat dus ten dienste van het algemene organisatieresultaat en is ondersteunend aan de primaire bedrijfsvoering van de gebruikersorganisatie. De vastgoedstrategie dient te zijn afgestemd op de gehele organisatiestrategie (Haynes, 2012). Vastgoedbeslissingen worden voorgesteld vanuit het CREM. Het CREM is daarmee onder andere belast met de verduurzamingsopgave van het bedrijfstvastgoed. CREM zal die visie moeten ontwikkelen en uitdragen over toekomstbestendig en duurzaam vastgoed. Waarbij in ogeschouw gehouden dient te worden dat het bedrijfstvastgoed ondersteunend is aan de primaire bedrijfsvoering van de gebruikersorganisatie.

2.1.1 Toegevoegde waarde van bedrijfstvastgoed

Middels het maken van de juiste vastgoedbeslissingen zal het bedrijfstvastgoed bijdragen aan de organisatie belangen en daarmee van toegevoegde waarde zijn voor de gebruikersorganisatie. In de loop van de tijd wordt er in de wetenschappelijke literatuur anders gedacht over de toegevoegde waarde van bedrijfstvastgoed voor de gebruikersorganisatie. Traditioneel gezien is er geschreven over de toegevoegde waarde van bedrijfstvastgoed gekoppeld aan de aandeelhouderswaarde, productiviteitsgroei en omzet toename. Deze doelen van de vastgoedstrategie kunnen uiteraard verschillend zijn per organisatie; afhankelijk van onder andere de omvang, de organisatiestructuur en de cultuur.

Daarbij was kostenreductie veelal de voornaamste reden voor een organisatie om het bedrijfstvastgoed zelf te gaan beheren (De Vries, De Jonge, & Van der Voordt, 2008); (Gibler & Lindholm, 2012). Meer recentere literatuur geeft een bredere kijk op hoe vastgoed van waarde is voor de organisatie (Krumm & De Vries, 2003); (Lindholm & Levainen, 2006); (Appel-Meulenbroek, Brown, & Ramakers, 2010); (Van der Voordt, 2016). Door Den Heijer (2011) is er een visuele weergave gegeven van de meerwaarde van het op een juiste wijze borgen van de beheersactiviteiten bij bedrijfstvastgoed, afkomstig uit zijn studie naar een universiteitscampus. Als basis hiervoor heeft de studie van Lindholm en Levainen (2006) gediend. Er worden elf manieren gegeven om middels CREM waarde na te streven voor de organisatie. Niet alleen de financieel gedreven factoren spelen een rol. Deze brede visie op het koppelen van vastgoedinterventies aan prestaties van een organisatie is weergegeven in Figuur 1. De oorzaak-en-gevolgrelaties worden hiermee gevisualiseerd tussen de vastgoedstrategie en de voordelen voor de gebruikersorganisatie. Er zijn in zijn onderzoek echter geen kwantitatieve maatstaven gegeven aan de aspecten. De master thesis van Sinke (2015) is daar dieper op in gegaan en geeft handvaten om duurzaamheid strategisch te borgen binnen de huisvestingsstrategie met bijhorende prestatie indicatoren.



Figuur 1. Kader voor het koppelen van vastgoedinterventies aan prestatie. Herdrukt van "Waarde toevoegen op de campus" door A. C. den Heijer, 2011.

2.1.2 Borging duurzaamheid binnen bedrijfstvastgoed

In Figuur 1 is weergegeven dat bedrijfstvastgoed een duurzame organisatievoering kan ondersteunen. Sterker nog; vastgoed is een zeer belangrijk onderdeel om de duurzaamheidsambities te behalen. Een groot aandeel van de CO₂- uitstoot van zorgorganisaties wordt namelijk veroorzaakt door het energieverbruik in de gebouwen en (de realisatie van) het zorgvastgoed (EVZ, 2023). Daarom wordt er in de praktijk geadviseerd om de verduurzaming te integreren in de vastgoedstrategie. Voorbeelden hiervan zijn de tools zoals de portefeuilleroutekaart CO₂-reductie van het Expertisecentrum voor Verduurzaming Zorg (EVZ, 2024).

De opkomende integratie van duurzaamheidsaspecten binnen het vastgoedmanagement wordt beschreven als Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Duurzaamheid als toevoeging aan de vastgoedstrategie is in de wetenschappelijke literatuur relatief recent beschreven (Jackson & Orr, 2011). Volgens het VN-Milieuprogramma wordt CRESM gedefinieerd als (UNEP, 2014):

CRESM omvat het geïntegreerde management van alle economische, ecologische en sociale aspecten van een organisatie, (vastgoed)activiteiten en daarmee samenhangende investeringsbeslissingen. Het omvat alle relevante strategieën, processen en organisatiestructuren die corporate governance en duurzame bedrijfs- en productontwikkeling ondersteunen. (p. 19).

Deze uitgangspunten ondersteunen de verschuiving van het beoordelen van enkel de financiële waarde, naar meervoudige waardeontwikkeling. Om dit te duiden voor het bedrijfsleven heeft de autoriteit op het gebied van maatschappelijk verantwoord ondernemen, John Elkington, de benodigde balans samengevat in het triple bottom line raamwerk (Elkington, 1997). Uitgangspunt van de triple bottom line is dat organisaties niet alleen financiële winst moeten nastreven, maar ook sociale- en milieuaspecten moeten laten meewegen in hun besluitvorming. Onder sociale aspecten wordt bijvoorbeeld verstaan het streven naar een verbetering in leef kwaliteit van mensen; zoals diversiteit, individueel welzijn en collectief samenzijn. Volgens deze theorie doen organisaties er goed aan zich te richten op een integrale aanpak op het maximaliseren van hun positieve impact op alle drie de gebieden. Binnen de theorie wordt gestreefd naar een balans tussen People (menselijk/sociaal), Planet (milieu) & Profit (economische groei). Als alle drie de waarden in harmonie samenkomen, kan er worden gesproken over een duurzame ontwikkeling. Andere elementen zullen eronder lijden wanneer er geen sprake is van deze balans, met een minimumniveau voor elke waarde (bottom line). Er is geen eenduidige methode voor de bepaling van dit minimumniveau (Slaper & Hall, 2011). De triple bottom line moet gezien worden als een instrument om duurzaamheidsdoelstellingen te ondersteunen. De triple bottom line theorie, en de bijhorende drie P's (people, planet, profit) zijn breed erkend in de literatuur en de praktijk.

Om het duurzaamheidsaspect te borgen binnen het vastgoedmanagement zijn er in andere landen onderzoeken gedaan naar de daarbij behorende prestatievariabelen (Masalskyte, Andelin, Sarasoja, & Ventovuori, 2014); (Fauzi, Zainubbin, Johari, Ali, & Nawawi, 2016). Deze studies benoemen diverse voordelen van het duurzaam beheren van bedrijfstvastgoed en waarom dit van meerwaarde is voor de organisatie. De in de studies beschreven voordelen van CRESM voor de organisatie worden weergegeven in Tabel 1. Deze voordelen zijn door onderzoeker zelf samengevoegd en gecategoriseerd naar het construct van de triple bottom line: milieu, sociaal en economisch.

Milieu voordelen	Sociale voordelen	Economische voordelen
efficiënt gebruik van hulpbronnen	gezonde en comfortabele werkomgeving	grotere werkefficiëntie van werknemers
de kleinst mogelijke levenscyclusimpact op het milieu	betrokkenheid van medewerkers bij duurzaamheid gerelateerde activiteiten	positief effect op de huurprijzen en de waardeontwikkeling van het vastgoed
duurzame werkplekken	bevordering van de medewerkerstevredenheid	besparingen op nutsvoorzieningen
fysieke kenmerken van de gebouwen	bevordering van de werkefficiëntie	minimalisatie van kosten gedurende levenscyclus
	gevoel van welzijn	

Tabel 1. De voordelen van CRESM. Bewerkt van "Modeling sustainability maturity in corporate real estate management" door (Masalskyte, Andelin, Sarasoja, & Ventovuori, 2014) & "A preliminary framework for corporate real estate sustainable management" door (Fauzi, Zainubbin, Johari, Ali, & Nawawi, 2016).

Om duurzaamheid volledig te integreren zal het duurzaamheidsbeleid van bestaand vastgoed ten eerste aansluiting moeten vinden bij de gehele strategische doelen van het vastgoedbeleid (Van der Voordt, 2016), en ten tweede moet het duurzaamheidsaspect geïntegreerd zijn in het besluitvormingsproces (Masalskyte et al., 2014). Er zijn belemmeringen mogelijk waarom het organisaties niet goed lukt om duurzaamheid te integreren in het beheer van het bedrijfstvastgoed. Het is daarom belangrijk om ook aandacht te hebben voor deze mogelijke barrières. De meeste barrières zijn te wijten aan een gebrek aan kennis over verduurzaming of aan het niet erkennen van de uitdagingen die gepaard gaan met de verduurzamingsopgave (Reed & Wilkinson, 2007).

Daarnaast constateerde de onderzoekers Masalskyte et.al. (2014) dat organisaties die vastgoed beschouwen als kernactiviteit zich bewust waren van de vastgoed gerelateerde risico's en mede daarom streven naar hogere duurzaamheidsambities. Bij organisaties die hun vastgoed niet beschouwen als een kernactiviteit had het verduurzamen van het vastgoed een stuk minder prioriteit. Dit is een bevindingen waarmee rekening moet worden gehouden in de situatie van zorgvastgoed. Dit kan namelijk een belangrijke rol spelen in de besluitvorming over investeringen in de verduurzaming van zorgvastgoed.

2.1.3 Beheersactiviteiten CRESM

Er zijn weinig wetenschappelijk onderbouwde publicaties gevonden die een compleet inzicht geven in de factoren van duurzaam vastgoed. Hiermee lijkt het erop dat het voornamelijk aan de praktijk wordt overgelaten om duurzaam vastgoed te kwalificeren en te certificeren. De geraadpleegde wetenschappelijke literatuur is er vooral op gericht om duurzaamheid te implementeren in het strategisch vastgoedbeleid en geeft beschrijvingen hoe duurzaam bedrijfstvastgoed van toegevoegde waarde is voor de organisatie. De in de wetenschappelijke literatuur benoemde aspecten van duurzaam vastgoed en een duurzaam vastgoed beleid zijn relevant in relatie tot de onderzoeksvraag. In de literatuur over CRESM worden namelijk veel voorkomende beheersactiviteiten benoemd die betrekking hebben op het integreren van duurzaamheid bij vastgoedmanagement. De meest relevante publicaties is van Masalskyte et al. (2014). Deze beschrijft het onderzoek welke heeft plaatsgevonden onder tien bedrijven in Finland die bekend staan vanwege hun prestaties op het gebied van duurzaamheid. De meest typische duurzame beheersactiviteiten zijn weergegeven in Figuur 2. Hierbij zijn de milieuaspecten bijvoorbeeld het efficiënt gebruik van water, duurzame opwekking van energie en het verkleinen van de impact op het milieu. Hierbij ontbreekt de verwijzing naar circulair materiaalgebruik. De sociale aspecten die genoemd worden zijn een gezonde & comfortabele werkomgeving, de betrokkenheid van medewerkers en het bevorderen van de medewerkerstevredenheid. Deze studie geeft aan dat duurzame beheersactiviteiten een positieve bijdrage hebben aan economische resultaten vanwege een toename van werkefficiëntie van werknemers, besparingen op nutsvoorzieningen en een positief effect op de waardeontwikkeling (Masalskyte et al., 2014).

Water Management	Waste Management	Energy Management	Monitoring and Controlling	Buildings Certification	Sustainability Organisations
Sustainable Facility Management	Green Supplier Chain	Communication with stakeholders	Communication with employees	Green Office	Sustainable Workplaces
Sustainability Unit	Sustainability Finance	LCA, LCC	Environmental Policy	Strategy	Sustainability Benchmarking

Figuur 2. De meest typische duurzame CREM- praktijken bij de geïnterviewde bedrijven. Herdrukt van "Modeling sustainability maturity in corporate real estate management" door R. Masalskyte, M. Andelin, A.L. Sarasoja, en T. Ventovuori, 2014, *Journal of Corporate Real Estate*, 16(2), p. 133.

Deze beheersactiviteiten geven gedeeltelijk inzicht op de factoren die van belang zijn bij het integreren van duurzaamheid bij de vastgoedactiviteiten. Meer duidelijkheid over de integratie van deze factoren in het vastgoedbeleid wordt gegeven door de afstudeerthesis van Sinke (2015). De daarin genoemde factoren van een duurzame vastgoedstrategie zijn weergegeven in Tabel 2. Er zijn echter geen inzichten gegeven over de verhoudingen tussen de duurzaamheidsfactoren, het kwantificeren en de prestaties van het bedrijfstvastgoed op de andere strategische doelen van het vastgoed.

Duurzaamheidsfactoren binnen de vastgoedstrategie
Gezondheid en welzijn
Energie
Materiaalgebruik / circulair
Water
Uitstoot
Transport
Afval
Natuurlijke omgeving / ecologie

Tabel 2. Corporate real estate sustainability performance management framework. Bewerkt van "CREM- A strategic management framework for implementing a sustainable corporate real estate strategy" door G.T.D. Sinke, 2015, p. 8.

2.1.4 Tussentijdse bevinding CRESM

Als bedrijfstvastgoed goed wordt beheerd om de organisatiedoelen te bereiken, zal het vastgoed van toegevoegde waarde zijn voor de organisatie. Het CREM staat ten dienste van het algemene organisatieresultaat en is ondersteunend aan de primaire bedrijfsvoering van de organisatie. Daarmee is antwoord gegeven op de deelvraag hoe het bedrijfstvastgoed van toegevoegde waarde is voor de organisatie. Het antwoord op de tweede deelvraag is dat middels het evenwicht tussen sociaal, milieu en economische aspecten duurzaamheid kan worden gebord binnen de vastgoedactiviteiten; CRESM. Er worden binnen de literatuur acht duurzaamheidsfactoren gespecificeerd binnen een duurzame vastgoedstrategie. Deze kennis uit de wetenschappelijke literatuur over CRESM vormt de basis voor verdere specificering van duurzaam zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg en hoe dit van meerwaarde kan zijn voor de gehele zorgorganisatie.

2.2 Zorgvastgoed

Zorgorganisaties spelen van oudsher een cruciale rol in onze samenleving en streven naar het creëren van sociale waarde binnen de maatschappij. Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is het efficiënt beheren van middelen en financiën essentieel. Dit sluit aan bij de principes van Corporate Real Estate Management (CREM). Het vastgoed dat door zorgorganisaties wordt gebruikt, ondersteunt het bereiken van hun organisatiedoelen, vergelijkbaar met bedrijfstvastgoed. De primaire functie van zorgvastgoed is het faciliteren van de kernactiviteiten van de zorgorganisatie; het is een ondersteunend middel en behoort niet tot de kernactiviteiten zelf. Zorgvastgoed wordt meestal gebruikt als woonvoorziening om zorg en begeleiding aan intramurale cliënten te bieden. Wanneer cliënten zowel wonen als zorg ontvangen binnen een gebouw van de zorgorganisatie, wordt dit een intramurale woonvoorziening genoemd. Het gebruik van vastgoed door zorgorganisaties is breed. Het vastgoed wordt gebruikt voor dagbestedingsactiviteiten, recreatie, vrijetijdsbesteding, kantoorfuncties en ruimtes voor begeleiding op afstand. De gehanteerde definitie van zorgvastgoed binnen deze thesis:

Zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg verwijst naar alle gebouwen, faciliteiten en ruimtes die worden gebruikt voor het leveren van zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. De vastgoedobjecten zijn veelal aangepast om te voldoen aan de unieke behoeften van de gebruikers.

Het vastgoed kan in eigendom zijn van de zorgorganisatie of gehuurd worden. De afbakening van dit onderzoek gaat uit van vastgoed in eigendom van de zorgorganisatie. De eigenaar van het vastgoed is namelijk in de basis verantwoordelijk voor de verduurzamingsopgave. Zorgorganisaties zijn in Nederland nog niet al te lang zelf verantwoordelijk voor hun vastgoedbeslissingen. Dit is gewijzigd vanaf 2012 als een bredere hervorming van de zorgfinanciering. Daarvoor werden de huisvestingskosten als onderdeel van de kapitaalslasten vergoed door de overheid. Het gebouw was voor die tijd enkel het middel om de juiste zorg te kunnen verlenen. Daarbij was geen noodzaak om aandacht te hebben voor bijvoorbeeld een vastgoedstrategie. Hierdoor was er voor zorgorganisaties lange tijd geen noodzaak voor professioneel vastgoedmanagement. Vandaag de dag wordt er verwacht dat zorgorganisaties zich op het gebied van kapitaalslasten gedragen als een marktpartij. De zorgorganisatie ontvangt aan de hand van de zorgzwaarte (ZZP) een kapitaalslastenvergoeding per cliënt. Voor de dekking van de huisvestingskosten wordt dit het Normatieve Huisvestings Component (NHC) genoemd. Daarmee dienen de kapitaalslasten te worden bekostigd zoals nieuwbouw-, en instandhoudingskosten en de jaarlijkse rente- en afschrijvingskosten. De zorgorganisaties zijn daarmee verantwoordelijk voor het verduurzamen van het zorgvastgoed (Van der Voordt, 2016). Vanwege de vergoedingsstructuur lopen zorgorganisaties wel degelijk een financieel risico met hun vastgoedportefeuille. Om dit te beperken is het noodzakelijk om goed vastgoedmanagement over de portefeuille te voeren en weloverwogen investeringsbeslissingen te nemen.

2.2.1 Beslissingsfactoren zorgvastgoed

Om beter inzicht te krijgen in hoe de besluitvorming verloopt in het verduurzamen van zorgvastgoed, worden eerst de beslissingsfactoren van zorgvastgoed bekeken. Hiermee worden de factoren bedoeld die bijdragen aan de meerwaarde van vastgoed voor de zorgorganisatie. Twee relevante wetenschappelijk onderbouwde studies worden in deze paragraaf besproken.

De beide studies hebben betrekking op zorgvastgoed in Nederland, echter niet specifiek op de gehandicaptenzorg en niet specifiek gericht op duurzaamheid. De implicaties van deze studies zijn echter wel relevant voor deze thesis, aangezien zij de zorgsector in brede zin behandelen. Het is belangrijk op te merken dat de studies respectievelijk 14 en 8 jaar oud zijn, waardoor recente ontwikkelingen in de zorgsector en wijzigingen in wet- en regelgeving mogelijk niet volledig worden meegenomen.

Het onderzoek uitgevoerd door Appel-Meulenbroek, Brown, en Ramakers (2010) richt zich op de afstemming van de huisvestingsstrategie op de organisatiestrategie binnen de zorgsector in Nederland. Hierin wordt bevestigd dat de vastgoedstrategie de organisatiedoelen dient te ondersteunen en te realiseren. Dit komt overeen met de rol van bedrijfsvastgoed binnen CREM. Het onderzoek identificeert acht drijvende krachten die bijdragen aan de toegevoegde waarde van vastgoed voor zorgorganisaties. Door het vergelijk te maken met de drijvende krachten bij bedrijfsvastgoed blijkt dat er veel overeenkomsten zijn, zoals omschreven door Lindholm en Levainen (2006); zie paragraaf 2.2.1. Er zijn wel belangrijke verschillen. Namelijk is opvallend dat klanttevredenheid bij zorgvastgoed de hoogste score krijgt. Er wordt lage prioriteit toegekend aan rendement/winst en waarde verhoging van dat vastgoed. Dit staat dus haaks op het traditionele gedachtegoed over het in eigen beheer nemen van bedrijfsvastgoed, zoals beschreven in paragraaf 2.1.1. De geïnterviewde deskundigen voor dat onderzoek hebben geen eenduidige mening of het hun taak is om kostenminimalisatie en waarde verhogen van het vastgoed na te streven. Redenen hiervoor kunnen zijn omdat zorgorganisaties tot aan 2012 zelf niet verantwoordelijk waren voor de kapitaalslasten en omdat de kernactiviteit is van de zorgorganisatie het bieden van de best passende zorgverlening. Het proces van afstemming van de huisvestingsstrategie bij zorgvastgoed is daarmee complexer dan het vooraf lijkt; concluderen de onderzoekers Appel-Meulenbroek et al. (2010).

Het andere onderzoek in Nederland uitgevoerd concludeert eveneens dat de tevredenheid van de klant c.q. gebruiker bovenaan staat bij zorgvastgoed (Van der Voordt, 2016). Dit past bij de primaire taak van de zorginstelling. Het onderzoek onder leiding van Van der Voordt richt zich direct op de aspecten van het toevoegen van waarde door zorgvastgoed, plus de kwalificatie die daaraan is te geven. Het onderzoek richt zich minder op de vastgoedstrategie zoals het artikel van Appel-Meulenbroek (2020). Na tevredenheid van de gebruiker wordt onder andere genoemd: het verhogen van de productiviteit, stimulering van innovatie, duurzaamheid en healing environment. Van der Voordt benadrukt in zijn onderzoek dat de prioriteiten zullen afhangen van de organisatiedoelstellingen, doelgroep, beschikbaar budget, positie in de levenscyclus en gebruik. De afhankelijkheid van de strategie van overheidsbeleid en de concurrentiepositie ten opzichte van andere zorgaanbieders wordt expliciet benoemd.

2.2.2 Inzicht op zorgvastgoed

Het inzicht in de factoren die van invloed zijn op beslissingen rondom zorgvastgoed biedt een tussentijdse bevinding voor het antwoord op de derde deelvraag van dit onderzoek. Om vastgoed van meerwaarde te laten zijn voor een zorgorganisatie, wordt klanttevredenheid als de belangrijkste factor beschouwd. Een opvallende bevinding uit het onderzoek onder leiding van Van der Voordt was de onverwacht hoge score van de healing environment, waarbij gezondheid en welzijn centraal staan. Hiermee wordt duidelijk dat zorgvastgoed niet alleen wordt beoordeeld op functionaliteit om van waarde te zijn voor de zorgorganisatie, maar ook op de positieve invloed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers.

Een interessante vraag is of duurzaamheidsdoelen kunnen worden bereikt door de kennis van healing environment te combineren met de aanpassingen om het zorgvastgoed te verduurzamen. Healing environment wordt door zorginstellingen gezien als de invloed van de omgeving op het vergroten van de kwaliteit van de zorg en het leven. In de literatuur over duurzaam vastgoedmanagement, CRESM, wordt het benoemd als een van de beoordelingsfactoren van duurzaam vastgoed. De volgende paragraaf gaat hierop in.

2.3 Gezondheid en welzijn

Binnen duurzaamheid is gezondheid en welzijn een belangrijk thema. Dit wordt gefundeerd op de literatuurstudie. Er zijn inzichten verkregen over duurzaam vastgoedmanagement en de factoren die zorgvastgoed relevant maken voor zorgorganisaties. Healing environment wordt hierbij genoemd als een duurzaamheidsfactor die zorgt voor de meerwaarde voor de organisatie. Dit onderzoek vervolgt zich daarom op het identificeren van verbanden tussen duurzaam zorgvastgoed en de gezondheidsbevorderende factoren van de term healing environment. Dit is relevant omdat de oplossing voor toekomstbestendig en duurzaam zorgvastgoed nauw verbonden moet zijn met de kern van zorgorganisaties, namelijk: het streven naar optimale maatschappelijke waarde en de beste zorg voor de individuele cliënt.

2.3.1 Comforting and encouraging environment

Gemiddeld genomen brengt een inwoner van Nederland 90% van de tijd binnen door (Kok, 2022). Dit is de tijd die in huis wordt doorgebracht, maar bijvoorbeeld ook op het werk, onderwijs, sport en uitgaan. Een gemiddelde Nederlander brengt daarmee per dag 21 tot 22 uur binnen door. Mensen met gezondheidsproblemen en/of mobiliteitsbeperkingen brengen gemiddeld genomen zelfs nog meer tijd binnen door. Kijkende naar de doelgroep binnen deze thesis kan het voor mensen die intramuraal verblijven inhouden dat zij zowel wonen als dagbestedingsactiviteiten ontvangen binnen het zorgvastgoed van de zorgorganisatie. Aannemelijk kan worden gemaakt dat voor deze doelgroep het percentage dat binnen wordt doorgebracht nog hoger ligt als voornoemd gemiddelde.

De omgeving waarin wij verblijven heeft een grote invloed op de gezondheid en het cognitieve vermogen van mensen. Vooral ziekenhuizen zijn zich steeds bewuster van de invloed van de gebouwde omgeving, het ontwerp en de inrichting ervan. Men heeft daarbij aandacht voor de invloed op het bevorderen van het herstel en/of het vergroten van de kwaliteit van de zorg en leven. Hierin voorziet de term healing environment. De kennis over healing environment en gezonde gebouwen zijn daarom binnen dit onderzoek in de literatuur bestudeerd.

Gefundeerd op de literatuurstudie uitgevoerd door Huisman, Morales, Van Hoof, en Kort (2012) is de healing environment gedefinieerd als:

de plaats waar de interactie tussen patiënt en personeel en de fysieke omgeving een positief effect heeft op gezondheidsresultaten, danwel het welbevinden van personen. (p. 70).

In het geval van de langdurige zorg is er geen sprake van beter worden. De gehandicaptenzorg sector spreekt wel over het geven van een zinvolle invulling van het bestaan en het verbeteren van de leefomstandigheden. Daarom wordt er in dit verband bij voorkeur gesproken over een beter omvattende term 'comforting and encouraging environment' (Huisman, Huisman, Kort, & Mueller-Schotte, 2020). De leefomgeving van een cliënt dient comfort en ondersteuning te bieden. Echter voorziet de wetenschappelijke literatuur niet in die term, waardoor er in deze uitwerking verder wordt gesproken over de healing environment.

In de gehandicaptenzorg zal er meer aandacht dienen te zijn voor de invloed van de gebouwde omgeving op gezondheid en welzijn van de gebruikers (Milieu Platform Zorgsector, 2024). Dit komt mede doordat zorgorganisaties zich van elkaar willen onderscheiden in de zorg die zij leveren, door het creëren van duurzame zorgomgevingen en het bevorderen van goed werkgeverschap (Kort, 2023). Hoewel de aandacht hiervoor langzaam toeneemt, wordt dit versterkt door een groeiend aantal wetenschappelijke publicaties die de impact van de fysieke omgeving op het genezingsproces en het welzijn van cliënten, familieleden en personeel ondersteunen. Deze nieuwe inzichten onderstrepen het belang van het verbeteren van levenskwaliteit en gebruikerstevredenheid bij vastgoedbeslissingen (Huisman, Appel-Meulenbroek, Kort, & Arentze, 2020).

2.3.2 Gezond binnenmilieu

De gebouwen waarin wij zoveel verblijven speelt een grote rol op ons welzijn en fysieke- en mentale gezondheid. Verschillende onderzoeken vermelden dat wanneer iemand verblijft in een ruimte met een slechte luchtkwaliteit of een slecht binnenklimaat een groter risico loopt op een slechte gezondheid (Temprano, 2019). Het fenomeen ‘sick building syndrome’ kreeg pas echt aandacht in de 19^e eeuw door verpleegster Florence Nightingale (1910). Als een van de eerste personen liet zij de cijfers spreken over de invloed van de fysieke omgeving op de gezondheid en welzijn van patiënten in een militair ziekenhuis. Tegenwoordig wordt er, mede in de zorgsector, veel gesproken over de hittestress. De invloed van de opwarming van een gebouw en de directe omgeving, welke een invloed heeft op de gebruikers. Kortom: de omgeving heeft invloed op de mensen die er verblijven.

*“We shape our buildings, afterwards
our buildings shape us”
- Winston Churchill (1943) -*

Vorenstaande benadrukt dat er harmonie nagestreefd dient te worden tussen de primaire zorgprocessen en de ondersteunende faciliterende processen. Voorheen waren de inzichten over de invloed van een gezonde fysieke omgeving veel minder beschreven als tegenwoordig. Het doel van deze thesis is om de voordelen van duurzaam zorgvastgoed te borgen in het nemen van beslissingen over investeringen, daarom wordt er specifiek aandacht besteed aan gezondheidsbevorderende eigenschappen van vastgoed. Helaas beperken de onderzoeken zich voornamelijk tot een gezond binnenmilieu bij kantoorgebruik en de onderwijssector. Dit betekent dat de bevindingen van geduplicateerde onderzoeken vertaald dienen te worden naar de praktijksituatie van de gehandicaptenzorg.

Vorenstaande benadrukt dat er harmonie nagestreefd dient te worden tussen de primaire zorgprocessen en de ondersteunende faciliterende processen. Voorheen waren de inzichten over de invloed van een gezonde fysieke omgeving veel minder beschreven als tegenwoordig. Het doel van deze thesis is om de voordelen van duurzaam zorgvastgoed te borgen in het nemen van beslissingen over investeringen, daarom wordt er specifiek aandacht besteed aan gezondheidsbevorderende eigenschappen van vastgoed. Helaas beperken de onderzoeken zich voornamelijk tot een gezond binnenmilieu bij kantoorgebruik en de onderwijssector. Dit betekent dat de bevindingen van geduplicateerde onderzoeken vertaald dienen te worden naar de praktijksituatie van de gehandicaptenzorg.

2.3.3 Factoren healing environment

Voor het verkrijgen van een overzichtelijke weergave van de factoren die een healing environment kenmerken zijn de bevindingen uit drie meest relevant geachte wetenschappelijk onderbouwde publicaties gebruikt. Deze inzichten zijn door onderzoeker geanalyseerd en samengevoegd. De factoren zijn overzichtelijk en kort omschreven weergegeven in Tabel 3.

Artikel 1 is een systematische literatuurstudie uitgevoerd door Huisman et al. (2012) op 28 artikelen geclassificeerd met voldoende bewijs over healing environment en het gebouwontwerp. De afbakening van het onderzoek richt zich op plaatsen voor zorgbehandelingen, zoals ziekenhuizen. Door hen is gezocht naar de gevolgen van het gebouwontwerp in de zorgsector op de gezondheid en welzijn van cliënten en hun families en personeelsresultaten. Uit deze review komen gezondheidsbevorderende eigenschappen naar voren waarmee een gebouwontwerp rekening moet houden.

Artikel 2 is opgesteld met de kennis van een multidisciplinair team van experts van het Healthy Buildings Program van de Harvard TH Chan School of Public Health, gevestigd in Boston Amerika (Allen, 2017). Dit artikel had als doel om de kennis over een gezonde omgeving van de deelnemers van het programma te bundelen. Hier zijn negen fundamenteën voor een gezond gebouw uit voort gekomen. Per fundament zijn de wetenschappelijke onderbouwingen gegeven.

Artikel 3 is van het World green building council (2014). Het benoemt de factoren van een groen gebouw; een gebouwontwerp waarvan bekend is dat deze positieve gevolgen heeft voor de gezondheid, het welzijn en de productiviteit van gebruikers. Het is uitsluitend gericht op informatie over kantoorgebruik.

In onderstaande Tabel 3 worden de tien belangrijkste geïdentificeerde factoren van de healing environment toegelicht. Naast deze gezondheidsbevorderende eigenschappen wordt in de literatuur benoemd dat het bevorderen van beweging erg belangrijk is bij een gebouwontwerp, zoals gemakkelijk toegankelijke trappen en recreatiegebieden. Daarnaast wordt in de literatuur de locatie van het gebouw genoemd met toegang tot voorzieningen (World green building council, 2014). Er is in de wetenschappelijke literatuur geen theoretisch raamwerk gevonden welke inzicht geeft in de eigenschappen en een waardering van de impact op de gezondheid en productiviteit van gebruikers.

Eigenschappen healing environment	Toelichting
Luchtkwaliteit	Blootstelling aan luchtverontreinigende stoffen binnenshuis, zoals koolstofdioxide kan directe gevolgen hebben voor de cognitieve functies. Beperking van het binnendringen ervan is van belang.
Thermische gezondheid	De impact van thermische omstandigheden reikt verder dan alleen comfort. Temperatuur en vochtigheid kunnen ook een zeer nadelig effect hebben op gezondheid van de gebruiker.
Vochtregulering	De gezondheidseffecten van de blootstelling aan vocht kunnen de productiviteit op de werkplek onderbreken, de werkprestaties beïnvloeden en een onaangename werkomgeving creëren.
Stof & plagen	Stof fungeert als drager voor allerlei schadelijke stoffen: deeltjes van buitenaf die binnendringen, virussen, bacteriën, chemicaliën, allergenen. Samen te vatten als hygiëne.
Veiligheid & beveiliging	Veiligheid en zekerheid zijn van fundamenteel belang voor ons vermogen om te gedijen en het gevoel van welzijn. Hierbij valt ook te denken aan voldoende privacy. Deze behoefte volgt direct na de basisbehoeften van voedsel en water.
Waterkwaliteit	Water is een essentiële voedingsstof voor het leven. Minder bekend is dat vervuild drinkwater wereldwijd een van de belangrijkste ziekteoorzaken is en verantwoordelijk is voor de overdracht van ziekteverwekkers.
Akoestiek	Uit onderzoek naar de niet-auditieve effecten van blootstelling aan lawaai is gebleken dat verhoogde geluidsniveaus verband houden met een hogere systolische en diastolische bloeddruk, veranderingen in de hartslag en hypertensie.
Verlichting en uitzicht op natuur	Licht heeft acute effecten op onze cognitieve functie en slaap. De voordelen van uitzicht naar buiten hangen nauw samen met de voorziening van daglicht. Er is een aangeboren verbinding tussen mens en natuur. Biofilie gaat uit van het principe dat er contact nodig is met de natuurlijke omgeving om gezondheid en welzijn in stand te houden.
Ventilatie	De buitenlucht vernieuwt zuurstof om te kunnen ademen en verdunt verontreinigende stoffen. Ventilatie in gebouwen is nodig om frisse lucht van buiten naar binnen te brengen. Het is nodig voor het verdunnen van verontreinigende stoffen die door bewoners worden gegenereerd (bijv. kooldioxide) en die door materialen worden gegenereerd.
Locatie & voorzieningen	Nabijheid van voorzieningen en diensten in de omgeving, de transportopties en de kwaliteit van de lokale publieke ruimte is van belang voor het welzijn van gebruikers.

Tabel 3. De fundamenteën van een gezond gebouw. Bewerkt van "The 9 foundations of a healthy building" door Allen et al., 2017 en "Health, wellbeing & productivity in offices" door de World green building council, 2014 en "Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users" door Huisman et al., 2012.

2.3.4 Biobased en biofilisch bouwen

Biobased en biofilisch bouwen zijn termen die voorkomen als bouwmethode voortkomend uit de kennis over healing environment. Biobased bouwen verwijst naar het gebruik in de bouwsector van hernieuwbare biologische materialen afkomstig van planten en dieren. Dit type bouwpraktijk is zeer duurzaam en gericht op het verminderen van de ecologische voetafdruk van de bouwindustrie. Dit gebeurt door in het bouwproces rekening te houden met de milieuprestatie van materialen. Er wordt gebruik gemaakt van materialen die hernieuwbaar, biologisch afbreekbaar en bij voorkeur lokaal verkrijgbaar zijn.

Biofilisch bouwen gaat verder in het duurzaamheidsaspect en zoekt aansluiting bij het gegeven dat natuur een positief effect heeft op de (mentale)gezondheid en het welbevinden van mensen (RIVM, 2018). Contact met groen kan bijdragen aan het verminderen van stress en negatieve emoties en kan hiernaast positieve emoties, bewegen, sociale contacten, gezond eten, slapen en zingeving bevorderen (Maas, 2023). Architecten die volgens biofilische principes ontwerpen, gebruiken natuurlijke kleuren en materialen, zorgen voor veel daglicht, planten, goede ventilatie en uitzicht op groen en water. Organische vormen worden gebruikt om de mens zoveel mogelijk het gevoel van de natuur te geven (EVZ, 2023). De kennis van biofilie wordt steeds vaker toegepast in het ontwerp en inrichting van de gebouwde omgeving, mede door de voortzetting van de verstedelijking en het risico dat mensen hierdoor gescheiden raken van de natuur (World green building council, 2014). Het heeft overeenkomsten met de genoemde duurzaamheidsfactoren binnen het vastgoedmanagement van CRESM en het beheer op healing environment. Er is nog geen uitgebreide kennis over de relatie tussen een biofilisch gebouwontwerp en een significant zichtbaar positief effect op de gezondheid en welzijn. Er wordt momenteel wel nader onderzoek naar gedaan. Biofilie onderzoek richt zich steeds meer op fysiologische reacties zoals hersenactiviteit, hartslag, bloeddruk en stresshormonen.

2.3.5 Tussentijdse bevinding gezondheid en welzijn

Het inzicht in de gezondheidsbevorderende factoren biedt een tussentijdse bevinding voor het antwoord op de vierde theoretische deelvraag van dit onderzoek 'Hoe is duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde voor de zorgorganisatie?'. Een gezonde leefomgeving heeft een positieve invloed op de gezondheids- en welzijnsresultaten van de gebruikers van een gebouw. De gebruikerstevredenheid zal toenemen door het borgen van dit evidence-based design bij het ontwerpen en renoveren van gebouwen. Het borgen van de eigenschappen van healing environment zal moeten bijdragen bij aan de synergie, waarbij zowel gezondheid en welzijn van de gebruikers, als het duurzaamheidsaspect van het vastgoed wordt geoptimaliseerd. Beide ontwikkelingen streven naar een optimalisatie van de fysieke omgeving met welzijn, milieubehoud en economische efficiëntie.

2.4 Duurzaamheidscertificeringen

De duurzaamheidscertificering is bedoeld als een onafhankelijk en objectieve vergelijking van de belangrijkste duurzaamheidsfactoren van een gebouw of vastgoedportefeuille. Op basis van verschillende factoren worden gebouwen beoordeeld. Binnen de geraadpleegde literatuur is er geen eenduidige definitie gevonden van duurzaam zorgvastgoed. Over de term kunnen uiteenlopende gedachten zijn. Er kan bijvoorbeeld gedacht worden aan energetisch verduurzaamde gebouwen of aan de eerder besproken healing environment.

Binnen deze thesis wordt gezocht hoe investeringen in de verduurzaming kunnen worden afgewogen naar de drie gebieden van duurzaamheid; milieu, sociaal en economisch. Daarom is er aandacht voor de certificeringsmethode in de zorgsector; Milieu Thermometer Zorg (MTZ). Vervolgens wordt een vergelijk gemaakt met de hoofdthema's van enkele van de certificeringsmethodes bij bedrijfstvastgoed. Dit met het doel om deze hoofdthema's te vergelijken.

2.4.1 Milieu Thermometer Zorg

De Milieu Thermometer Zorg (MTZ) is een duurzaamheidskeurmerk speciaal ontwikkeld voor zorginstellingen in Nederland. Het doel is een gezondheidsbevorderende omgeving in de zorg (Milieu Platform Zorgsector, 2021). Het beoordeelt een geheel ziekenhuis of zorgorganisatie. Het benadert de verduurzamingsopgave organisatie breed, vastgoed maakt hier (slechts) onderdeel van uit. Het keurmerk is opgezet door het Milieuplatform Zorgsector (MPZ). Naast dat het een keurmerk is, is de MTZ vooral een gestructureerde methode om beleid te ontwikkelen en tot uitvoering te brengen. De MTZ-certificering speelt een belangrijke rol bij het beoordelen van duurzaamheid in de zorgsector. Zorgorganisaties ontvangen, afhankelijk van aan hoeveel beoordelingscriteria wordt voldaan, een certificaat op het niveau brons, zilver of goud. De certificering beoordeelt op de volgende uiteenlopende thema's binnen de zorgsector (AcvZ, 2022).

- Milieumanagement: duurzaamheidsbeleid en -strategie & de integratie
- Energie: gebruik van hernieuwbare energie, energiebesparing en monitoring
- Water en afvalwater: waterbesparing en efficiënt watergebruik
- Gevaarlijke stoffen: veilige opslag en bodemverontreiniging preventie
- Luchtkwaliteit: filteronderhoud en beheer koudemiddelen
- Afval en materialen: afvalscheiding, recycling en duurzaam materiaalgebruik
- Voeding: duurzame voedingsinitiatieven
- Reiniging van ruimten: duurzame reinigsmiddelen en doseersystemen
- Vervoer: bevorderen van duurzaam vervoer
- Inkoopbeleid: duurzame inkoop van producten en diensten
- Vastgoed en groenbeheer: energie-efficiëntie, duurzaam bouwen en biodiversiteit
- Healing environment: beleidsdoelstellingen, luchtkwaliteit verbeteren, rookvrije omgeving, beweging stimuleren en voldoende groen binnen

Het doel van het thema healing environment binnen de MTZ wordt omschreven als: 'het ondersteunen van welzijn en herstel, voorkomen van gebouw gerelateerde klachten en verlagen van ziekte-uitval onder medewerkers' (MPZ, 2021). Het eerste beoordelingscriteria onder healing environment is het verwoorden van beleidsuitgangspunten met behulp van wetenschappelijke artikelen. Daarbij wordt niet nader aangeduid welke artikelen van belang worden geacht. De thema's die hierbij behandeld dienen te worden zijn: visueel, audio, longen en fitheid. De tweede prestatievariabele heeft betrekking op de borging en stimulering van voldoende luchtkwaliteit. De derde prestatievariabele is het stimuleren van stoppen met roken en het stimuleren van een rookvrij terrein. Vierde variabele is het bevorderen van beweging door personeel, maar ook door cliënten. De laatste prestatievariabele is het reduceren van stress door het creëren van zicht op (afbeeldingen) van natuur. Hierbij wordt gesteld dat enkel het zicht op groen binnen het interieur al bevorderend werkt van het herstel, de productiviteit & creativiteit en stress zal reduceren.

Per 1 januari 2025 wordt versie 7 van de beoordelingscriteria geïntroduceerd. Uit de conceptversie blijkt dat de term 'healing environment' niet meer wordt gebruikt. Hierover is navraag gedaan bij de MPZ. De reden is dat slecht één zorgorganisatie heeft voldaan aan de eis om beleid te ontwikkelen rondom healing environment. De initiatiefnemers van de MTZ zien meer kans op succes wanneer de eigenschappen van een healing environment geïntegreerd worden in het strategisch vastgoedplan. Dit plan moet de gezondheidsbevorderende eigenschappen van het vastgoed beschrijven en gaat een aanvullende eis worden voor het behalen van het MTZ-certificaat Zilver.

In de beoordelingscriteria van de MTZ- certificering staan minder factoren opgenomen dan geïdentificeerd zijn in dit theoretische kader. Zo worden de volgende factoren niet benoemd: een behaaglijke temperatuur, vocht, hygiëne, veiligheid & beveiliging en de locatie van het gebouw met toegang tot voorzieningen. Opvallend is ook dat er anders wordt gedacht over de relatie met natuur. De MTZ benadrukt dat er al voordelen zijn bij groene elementen of afbeeldingen van planten en bomen in het interieur. Dit gaat een stuk minder ver als de principes van biobased of biofilisch bouwen. De conclusie is dat je in de zorgsector meer aandacht zou mogen verwachten voor een gezondheidsbevorderende omgeving.

2.4.2 Duurzaamheidscertificeringen gebouwen

Vastgoed eigenaren en vastgoed gebruikers rapporteren, al dan niet verplicht, steeds vaker over de mate van duurzaamheid van hun gebouwen. Er zijn binnen de gebouwde omgeving meerdere certificeringsmethodes ontwikkeld. Iedere certificeringsmethode heeft een andere afwegingsfactoren om te identificeren, kwantificeren en te kwalificeren. Dit maakt consistentie in de beoordeling van de mate van duurzaamheid minder transparant. In eerder uitgevoerd onderzoeken is er gepoogd om tot een gemeenschappelijk beoordeling te komen voor het beoordelen van de mate van duurzaamheid van bedrijfstvastgoed. Dit onderzoek uit 2011 heeft echter niet kunnen zorgen voor een definitief uniform raamwerk welke de vastgoedsector kan worden opgelegd (Ellison & Brown, 2011). Onderzoeken van onder andere Sinke (2015) en van Rogmans en Ghunaim (2016) hebben een vergelijking gemaakt van de verschillende duurzaamheid certificeringsmethodes. Hieruit blijkt kritiek op de certificeringsmethodes vanwege drie geconstateerde tekortkomingen; het ontbreekt aan eenduidige definities, de nadruk wordt gelegd op een duurzaam ontwerp i.p.v. op daadwerkelijke prestaties en er wordt geen rekening gehouden met lokale verschillen. Daarnaast komt naar voren dat er vooral aandacht is voor het waarderen van het energieverbruik. Deze kritiek is begrijpelijk omdat de daadwerkelijke duurzaamheidsprestaties van een gebouw pas naar voren komen gedurende de exploitatieperiode; wanneer de gebruikers het gebouw in gebruik hebben. Het daadwerkelijke energieverbruik wordt grotendeels bepaald door niet-fysieke kenmerken (UNEP, 2014). Vooral het gedrag van bewoners, huurders en bedrijven heeft impact op de energie- en waterprestaties. Deze niet-fysieke factoren zijn wel te beïnvloeden door een vastgoedprofessional in het CRE. Echter zal de nadruk in de praktijk vaker liggen op de fysieke kenmerken van het gebouw, welke gemakkelijker zijn te beïnvloeden door de CRE-manager (UNEP, 2014); (Sinke, 2015).

Een zorgorganisatie kan kiezen voor een certificering, wanneer zij de mate van duurzaamheid van het zorgvastgoed wil kwalificeren. Het blijkt dat deze duurzaamheidscertificeringen als een effectieve meetmethode worden gezien om de mate van duurzaamheid te beoordelen in het besluitvormingsproces. Het gaat daarbij voornamelijk om de integratie van duurzaamheid om efficiënt energiegebruik. Voor zorgvastgoed in de langdurige zorg is er geen specifieke duurzaamheidscertificering beschikbaar. Er dient dan gebruik te worden gemaakt van certificeringsmethoden van woningen of commercieel vastgoed. Enkele van deze certificeringsmethodes en bijhorende beoordelingscriteria zijn weergegeven in het overzicht duurzaamheidsprestatie Figuur 3 afkomstig van Quote Invest. Interessant in het kader van dit onderzoek is of er wordt beoordeeld op de gezondheid en welzijn van de gebruikers. Zoals af te lezen is heeft niet iedere certificeringsmethode hier aandacht voor. Volgens het Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) wordt er vanuit de verschillende methodes het vaakste gekozen voor de certificering GPR Gebouw of BREEAM. Dit wordt bij zorgvastgoed vooral gebruikt als leidraad bij het programma van eisen bij nieuwbouw (EVZ, 2023). Voor deze thesis zijn twee certificeringsmethoden nader bekeken voor het identificeren van factoren waarop wordt beoordeeld.

GPR-Gebouw:

GPR staat voor Gebruikers Praktijk Richtlijn. Het is een Nederlandse duurzaamheidscertificering voor gebouwen. Het is in te zetten in elke fase van het bouwproces: beleid, ontwerp en realisatie. Echter vooral toepasbaar om keuzes te maken in de ontwikkeling en renovatie. GPR- software draagt eraan bij om duurzaamheid te borgen bij de besluitvorming om te investeren in de verduurzaming van gebouwen. Er wordt beoordeeld op de volgende vijf hoofdthema's, welke direct worden gelinkt aan de 3 P's van Elkington (1997) People, Planet, Profit:

- Energie: Energieprestatie en hernieuwbare energiebronnen
- Milieu: Materiaalgebruik, waterbeheer en afvalbeheer
- Gezondheid: Binnenmilieu, akoestiek, luchtkwaliteit, thermisch comfort, visueel comfort
- Gebruikskwaliteit: Functionaliteit, technische kwaliteit, sociale waarde en toegankelijkheid van het gebouw
- Toekomstwaarde: Aanwezige kwaliteit, klimaat adaptief, belevingswaarde (GPR Software, 2024)

BREEAM:

De Building Research Establishment Environmental Assessment Method (BREEAM) wordt international toegepast. Er zijn specifieke versies ter beoordeling van onder andere (nieuwbouw)projecten, woningen, utiliteitsbouwwerken, enz. Het doel welke BREEAM zich stelt is het stimuleren en verbeteren van milieu- en sociale prestaties van de gebouwde leefomgeving. Toepassing kan bij het ontwerpen van nieuwe gebouwen en bij bestaande gebouwen (In-Use). Er wordt een kwalificatie gemaakt aan de hand van 90 parameters, over 9 hoofdthema's. De 'BREEAM-NL In Use Utiliteitsbouw V6.0.0' is volgens de Dutch Green Building Council (DGBC) op dit moment de best passende versie van BREEAM voor de beoordeling van zorgvastgoed voor de langdurige zorg (Dutch Green Building Council, 2021).

De factoren die hierbij beoordeeld en gewogen worden zijn:

- Management: Effectieve bouw- en exploitatieprocessen
- Gezondheid: Kwaliteit van de binnenmilieu en comfort voor gebruikers
- Energie: Energie-efficiëntie
- Transport: Toegang tot openbaar vervoer en duurzame vervoersopties
- Water: Waterverbruik en -beheer
- Materiaalstromen: Gebruik van duurzame materialen
- Bestendigheid: Afvalbeheer en recycling
- Landgebruik en ecologie: Impact op de natuurlijke omgeving
- Vervuiling: Vermindering van vervuiling en uitstoot



Figuur 3. Duurzaamheidsprestatie. Herdrukt van Quote Invest, sd.

2.4.3 Tussentijdse bevinding duurzaamheidscertificeringen

Factoren die binnen de MTZ worden beoordeeld voor de mate van duurzaamheid van zorgvastgoed zijn bijvoorbeeld energie, water, duurzaam bouwen en biodiversiteit. Het toepassen van de wetenschappelijke kennis over healing environment is bij de MTZ een extra beoordelingscriteria. Ook zonder het toepassen van deze wetenschappelijke kennis is het mogelijk een duurzaamheidscertificaat te behalen. Healing environment wordt daarmee niet gestimuleerd bij zorgorganisaties om mee te nemen in de beoordeling over investeringen in het verduurzamen. Dit in tegenstelling tot bepaalde duurzaamheidscertificeringen voor gebouwen. Het totaal aan te beoordelen factoren van de certificeringen GPR-Gebouw en BREEAM dekken samen wel de theoretische kennis over duurzaamheidsfactoren binnen het CRESM. De factoren gezondheid en gebruikerskwaliteit worden daarbij wel meegewogen bij de beoordeling van de mate van duurzaamheid. Het is opvallend dat dit bij zorgvastgoed niet het geval is; omdat juist binnen de theorie over zorgvastgoed het belang wordt benadrukt van de tevredenheid van de cliënten en medewerkers en de bevordering van de gezondheid en welzijn van de gebruikers van het zorgvastgoed.

3 Onderzoeksmethodiek

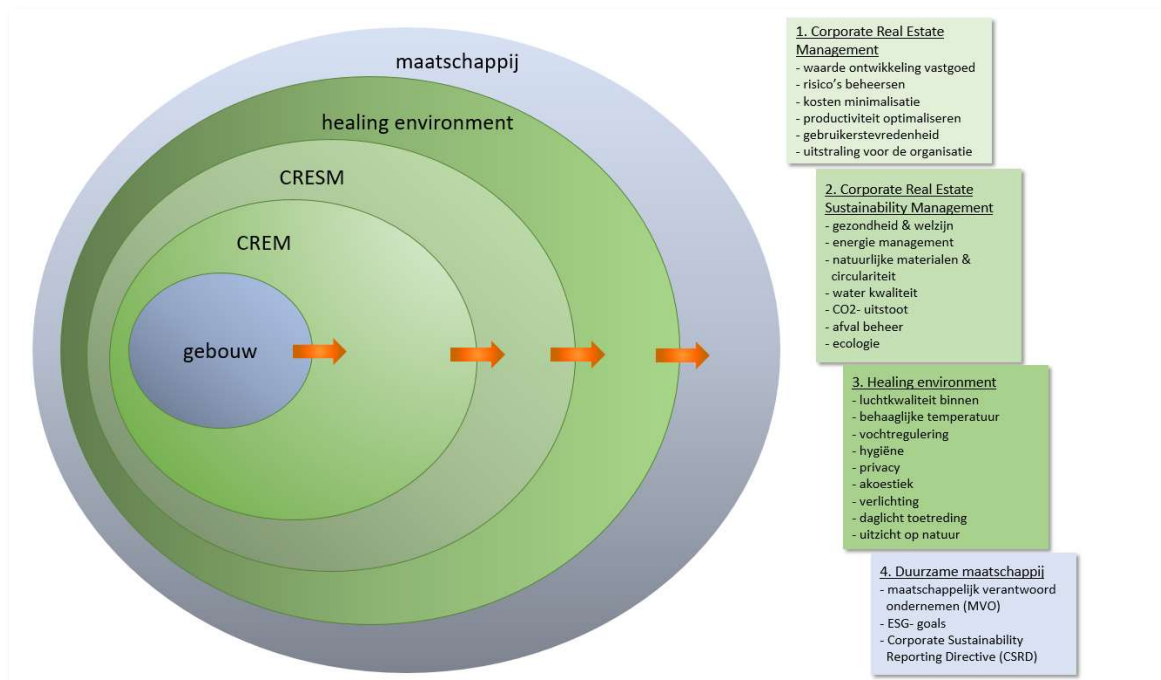
De bevindingen uit het theoretische kader bieden een oplossingsrichting voor de problemen in de praktijk rondom de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed. De centrale onderzoeksvraag die daarbij wordt beantwoord is:

Welke factoren dienen beoordeeld te worden bij investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand vastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

Het is daarbij belangrijk dat er resultaten praktisch toepasbaar zijn. Daarom worden er inzichten opgehaald uit praktijkervaringen. De sector brede uitdaging wordt aangevlogen vanuit de pragmatische kijk op het uitvoeren van onderzoek. Dit hoofdstuk start met het conceptueel model. Het conceptueel model fungeert als schakel tussen de inzichten uit het theoretische kader en de toepassing in de praktijk. De hypothesen worden behandeld welke getoetst gaan worden. In de paragraaf onderzoeksopzet wordt onderbouwd hoe het onderzoek wordt uitgevoerd. Hoe de uitkomsten vervolgens worden geanalyseerd om tot betrouwbare en te valideren resultaten te komen, wordt beschreven bij data en methodiek.

3.1 Conceptueel model

De verkregen inzichten uit het theoretisch kader worden visueel weergegeven in het hierbij gepresenteerde conceptueel model, Figuur 4. Het model is de voorlopige beantwoording van de centrale onderzoeksvraag. Het conceptueel model geeft de verbinding weer tussen de geïdentificeerde factoren welke relevant zijn bij de beoordeling van duurzaam zorgvastgoed. De te doorlopen ontwikkeling in kennis- en expertiseniveau van de vastgoedafdeling wordt gevisualiseerd door de rode pijlen. Daarmee wordt duidelijk gemaakt dat wanneer een organisatie de duurzaamheidsambitie van het zorgvastgoed verhoogd, ook de reikwijdte van haar invloed groter wordt. In de tekstblokken aan de rechterzijde worden de factoren genoemd aan de hand van het kennis- en expertiseniveau van duurzaam vastgoedmanagement. Het is belangrijk op te merken dat de cirkels niet bedoeld zijn om waarde of belangrijkheid aan te geven.



Figuur 4. Conceptueel model van de thesis: 'De meerwaarde van duurzaam zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg'.

Het gebouw, centraal in het model, symboliseert de oorspronkelijke kennis over bedrijfstvastgoed. In de afgelopen jaren is het gebouw steeds meer gewaardeerd als een bedrijfsmiddel voor de zorgorganisatie. Deze verandering is ingezet door onder andere de herziening in de vergoedingsstructuur sinds 2012. Zorgorganisaties zijn sindsdien zelf verantwoordelijk voor hun vastgoedbeslissingen en de bijhorende risico's. Door wel invulling te geven aan de uitgangspunten van vastgoedmanagement groeit de kennis en expertise naar de cirkel van 1. Corporate Real Estate Management (CREM). Wanneer duurzaamheid hierbij geïntegreerd wordt evolueert het kennisniveau richting niveau 2. Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Daarbij is het doel dat de duurzaamheidsambities van het zorgvastgoed volledig in lijn zijn met de integrale doelstellingen van de zorgorganisatie. De invloed van het zorgvastgoed groeit verder als er de ambitie is om binnen het vastgoedmanagement rekening te houden met de gezondheidsbevorderende aspecten van 3. healing environment.

In het empirische deel van dit onderzoek wordt onderzocht of kan worden aangetoond dat het zorgvastgoed daarmee van meerwaarde wordt voor de gebruikers en de gehele zorgorganisatie. Wanneer de cirkel van beïnvloeding verder wordt verruimd krijgt de zorgorganisatie meer invloed op de 4. duurzame maatschappij. Organisaties rapporteren mede daarom steeds vaker op een uniforme wijze over de invloed op de maatschappij. Denk daarbij aan het maatschappelijke verantwoordelijkheid (MVO), de ESG-doelen, het IIRC-model en toekomstige CSRD-verantwoording.

Een duurzame maatschappij kan worden omschreven als een evenwicht tussen economische groei, milieubescherming en sociale rechtvaardigheid, waarbij zowel huidige als toekomstige generaties toegang hebben tot de hulpbronnen. De theorie van de Donut Economie van Kate Raworth (2018) geeft hierbij een totaal inzicht van een duurzame en circulaire maatschappij. Zorgorganisaties zullen er goed aan doen om na te denken over hun plaats in de maatschappelijke economie. Het donut-model gaat ervan uit dat economische groei geen doel op zich meer mag zijn. Het donut-model visualiseert een duurzame en rechtvaardige economie als een donutvormige cirkel bestaande uit twee ringen: de sociale basis en het ecologische plafond. Volgens het model moet en kan de maatschappij groeien binnen de grenzen van het ecosysteem.

Het conceptueel model samengevat; naarmate steeds meer van de geïdentificeerde factoren worden betrokken bij de besluitvorming over het verduurzamen van zorgvastgoed; neemt de invloed op de omgeving van zorgvastgoed verder toe. Dit toont dat het toenemen van kennis en expertise over zorgvastgoed van invloed is op de meerwaarde voor gebruikers, de zorgorganisatie en ook voor de maatschappij als geheel.

Het conceptueel model is de verbinding tussen de theorie en de praktijk. In het empirische onderzoeksdeel zal dit model dan ook worden getoetst aan de praktijkkennis van professionals. Dit is belangrijk om vast te stellen of, en in hoeverre, gehandicaptenzorginstellingen in de praktijk al op deze manier naar hun vastgoed kijken. Daarom zal het model tijdens de interviews met experts worden gepresenteerd. Het moet de respondenten stimuleren los te komen van eventuele standaard denkpatronen. Het conceptuele model biedt houvast om niet te ver af te wijken van het hoofdonderwerp en de impact daarvan op de omgeving. Verderop in de uitwerking van dit rapport zal een verkorte weergave van het conceptueel model terug komen. Dit geeft de opbouw weer van de uitwerking van de casestudie en de analyse van de interviews.

3.2 Hypothesen

Er zijn vier hypothesen geformuleerd op basis van het theoretisch kader. De hypothesen zijn gelieerd aan de theoretische- en praktische onderzoeksvragen. Met de te verkrijgen informatie uit het empirische deel van het onderzoek worden hypothesen getoetst. Het toepassen van hypothese testing binnen dit onderzoek biedt een gestructureerde wijze om verwachte bevindingen te toetsen. Hypothesen zijn toetsbare uitspraken over logisch veronderstelde relaties tussen twee of meerdere variabelen (Bougie & Sekaran, 2019, p. 101). Het doel ervan is ontkenning of juist bekrachtiging te vinden bij de factoren in het besluitvormingsproces en de mogelijke relaties en effecten ervan. Daarbij is ook aandacht voor afwijkende inzichten welke de hypothese kan weerleggen. De hypothesen zijn:

- H1.** De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers van het zorgvastgoed.
- H2.** De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gebruikerstevredenheid van cliënten en medewerkers.
- H3.** Duurzaam vastgoed is van meerwaarde voor de zorgorganisatie.
- H4.** Investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed dienen onder andere te worden beoordeeld op de gezondheidsbevorderende eigenschappen van healing environment.

3.3 Onderzoeksopzet

Hierbij wordt de volledig onderzoeksopzet getoond om inzicht te geven in de fases die doorlopen worden in het gehele onderzoek. In totaal zijn er vijf hoofdfases. In Tabel 4 is de schematische onderzoeksopzet weergegeven. De verschillende stappen zijn in de positie van het empirische onderzoeksdeel zichtbaar. Stappen I. en II. zijn uitgewerkt in de eerste twee hoofdstukken. Hoofdstuk 3 toont het conceptuele model en is de verantwoording van de gekozen onderzoeksmethode. De hoofdstukken 4 en 5 zijn de onderzoeksresultaten van de casestudie en de semigestructureerde interviews. De conclusie en aanbevelingen staan in hoofdstuk 6.

I. Probleem definitie en onderzoeksvragen	Aanleiding en introductie onderwerp
	Probleemdefinitie
	Onderzoeksdoelstelling
	Onderzoeksvragen
	Relevantie
↓	
II. Theoretisch kader	Theoretisch kader
	Bedrijfsvastgoed (CRE)
	Corporate Real Estate Management (CREM)
	Duurzaamheid binnen bedrijfsvastgoed (CRESM)
	Zorgvastgoed
	Gezondheid & welzijn
	Duurzaamheidscertificeringen gebouwen
↓	
III. Methodiek & data	Conceptueel model
	Hypothesen
	Onderzoeksopzet
	Verantwoording onderzoeksmethode
	Casestudie
	Interviews
↓	
IV. Resultaten	Data verzameling 1- Casestudie
	Data verzameling 2- Semi gestructureerde interviews
	Presentatie van resultaten
	Check met het conceptueel model
↓	
V. Discussie & conclusie	Bevindingen
	Discussie van de resultaten
	Reflectie op onderzoek
	Conclusie & antwoord centrale vraag
	Aanbevelingen

Tabel 4. Onderzoeksopzet: Master thesis duurzaam zorgvastgoed.

3.4 Data en methodiek

Het hoofddoel van dit onderzoek is het identificeren van de factoren die horen bij de mate van duurzaam zorgvastgoed. Zodat voortaan de voordelen voor gezondheid en welzijn kunnen worden meegenomen bij het nemen van beslissingen over investeringen in zorgvastgoed. Uit het theoretisch kader blijkt dat de afstemming over zorgvastgoed een complex proces is, wat het kiezen van de juiste onderzoeksmethode essentieel maakt. Het onderzoek is deductief en kwalitatief van aard. Het is nadrukkelijk geen inductief onderzoek, gericht op de ontwikkeling van een nieuwe theorie. De onderzoeksstrategie combineert een casestudie met het afnemen van semigestructureerde interviews. Deze aanpak verrijkt op systematische wijze de bevindingen uit de theorie en toetst deze aan praktijkkennis van gekwalificeerde professionals in het zorgvastgoed.

3.4.1 Verantwoording onderzoeksmethode

Er is gekozen voor de gecombineerde onderzoeksstrategie omdat beide methoden elkaar aanvullen. Een casestudie kan erg specifiek zijn waardoor het moeilijker te repliceren is. Het uitvoeren van meerdere casestudies zou ook tijdrovend zijn. Daarom is het gecombineerd met semigestructureerde interviews bij professionals in het zorgvastgoed. Deze interviews bieden ruimte voor veel verschillende perspectieven op het onderwerp en het is daarin mogelijk om scherpte en objectiviteit aan te brengen. Hierdoor helpt het om de bevindingen uit de casestudie in een breder verband te plaatsen. In beide onderzoeksmethoden is er ruimte voor contrasterende inzichten ten opzichte van het theoretisch kader. Door deze gecombineerde onderzoeksstrategie is het mogelijk om wetenschappelijke inzichten, de specifieke casestudie en inzichten uit de interviews in een breder verband te plaatsen. Dit komt ten goede van de onderzoeksuitkomsten en toepasbaarheid binnen de sector. Door de combinatie van de casestudie en interviews worden de nadelen van een casestudie beperkt zoals moeilijk generaliseerbaar en repliceerbaar. De nadelen van interviews worden ook beperkt, zoals subjectiviteit en bias van de respondenten.

3.4.2 Casestudie

De casestudie heeft het doel een diepgaand inzicht te krijgen op het onderzoeksprobleem en het beoordelen van de werkelijke situatie (Bougie & Sekaran, 2019, p. 106). De casestudie is uitermate nuttig omdat het inzicht geeft in de specifieke afwegingen die in die situatie zijn gemaakt. Dit geeft een diepgaand inzicht in de gemaakte afwegingen in die situatie en biedt inzicht in het initiëren en de besluitvorming rondom verduurzaming. Er wordt gedetailleerde informatie verkregen die van belang is voor het onderzoek. Er is voldoende ruimte voor contrasterende inzichten en aandacht voor mogelijke nuances die hierop van invloed zijn. Op die wijze ontstaat er een beter beeld bij welke factoren belangrijk worden gevonden en hoe de afwegingen wordt gemaakt om te verduurzamen. De resultaten van de casestudie zijn gestructureerd uitgewerkt met behulp van het inzicht van het conceptueel model.

3.4.3 Interviews

De tweede methode om primaire data te verzamelen zijn semigestructureerde interviews. Deze zijn afgenomen bij voldoende gekwalificeerde professionals in het zorgvastgoed. De opzet van de interviewvragen volgen de opzet van het conceptueel model. Het doel van de semigestructureerde interviews is nieuwe kennis op te doen en belangrijke aanvullende informatie te verkrijgen. De voordelen van de interviews is dat het meer gedetailleerde informatie oplevert, ten opzichte van de vaak oppervlakkige gegevens door enquêtes of andere kwantitatieve methoden worden verzameld.

Een groot voordeel is dat er ruimte is voor de context waarbinnen professionals hun kijk geven op het onderzoeksvraagstuk. Daarnaast is er de mogelijkheid voor de onderzoeker om op onderdelen scherpte aan te brengen of verduidelijking te vragen. Een nadeel van semigestructureerde interviews is dat het lastig is om de resultaten uit de interviews met elkaar te vergelijken en tot een eenduidig resultaat te komen. Dit komt door de open wijze van vragen stellen en de vrijheid in gespreksvolgorde.

De resultaten van de gehouden interviewgesprekken zijn op een gestructureerde wijze geanalyseerd naar de eerder gestelde hypothesen. Hiervoor zijn de transcripties van de interviewgesprekken door de onderzoeker meerdere keren doorgenomen en doorzocht op de thema's van het interviewschema. Er is daarmee een deductieve thematische analyse toegepast. De analyse is uitgevoerd om patronen en thema's in de rijke dataverzameling te kunnen identificeren, analyseren en interpreteren. Er is per thema gezocht naar relaties en verbindingen tussen de gegeven antwoorden en de inzichten uit het theoretische kader. In de eerste fase zijn er codes gemaakt aan de hand van terugkerende uitspraken, opvattingen en gedeelde ervaringen. In de tweede fase is er axiaal gecodeerd. De open codes zijn daarbij teruggebracht tot een onderliggende structuur van de gegeven antwoorden. Deze registratie van coderingen zijn geanalyseerd naar onderliggende patronen, terugkomende antwoorden en nieuwe inzichten. Dit geeft bijvoorbeeld aan waar de respondenten veel aandacht aan hechten of de moeilijkheden in de besluitvorming. Daarnaast zijn de denkwijzen van de respondenten en enkele relevante citaten bijgehouden. Daarbij is er aandacht geweest voor het identificeren en interpreteren van overeenkomstige verbanden en zeker ook de contrasterende antwoorden. De analyse is over de breedte van alle geïnterviewden en niet op individuele uitspraken. Wel zijn er individuele uitspraken genoteerd die de gemeenschappelijke inzichten benadrukken.

3.4.4 Afwegingen onderzoeksmethode en context

Hieronder wordt uitgelegd waarom er andere kwalitatieve onderzoeksmethoden niet zijn gebruikt in dit onderzoek. Het toepassen van alleen enquêtes zou onvoldoende diepgang en contextuele informatie bieden om het onderzoek adequaat te ondersteunen. Hoewel observaties nuttig kunnen zijn om inzicht te krijgen in de dagelijkse praktijk rondom het gebruik van duurzaam zorgvastgoed, zijn ze tijdrovend en zouden ze niet voldoende aansluiten bij het onderzoeksprobleem. Observaties geven namelijk geen inzicht in de achterliggende gedachten en ervaringen van de betrokkenen bij besluitvorming, iets wat wel mogelijk is met semigestructureerde interviews. Groepsdiscussies hadden ook en rijke dataverzameling kunnen opleveren, maar de beperkingen van deze methode, zoals mogelijke beïnvloeding tussen deelnemers en terughoudendheid, hebben ertoe geleid dat deze niet is opgenomen in de onderzoeksstrategie. Dit zou namelijk een brede verkenning van factoren in de weg kunnen staan. Enkel een literatuur review zou maar beperkt inzicht opleveren. Zoals eerder benoemd zijn de wetenschappelijke publicaties maar beperkt aanwezig over de specifieke situatie van zorgvastgoed in gebruik bij de gehandicaptenzorg.

Context

Het onderzoek is met een pragmatische visie uitgevoerd vanuit het contextuele karakter van een vastgoedprofessional werkzaam bij de zorgorganisatie Stichting Philadelphia Zorg. Deze zorgorganisatie verleent langdurige zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. De eerder genoemde duurzaamheidsdoelstellingen bleken echter een sector brede uitdaging. Daarom is ervoor gekozen het onderzoek te richten op de hele sector van de gehandicaptenzorg en niet te beperken tot één zorgorganisatie. Specialisaties per zorgorganisatie en de organisatieomvang maken de uitkomsten van het onderzoek mogelijk beperkt generaliseerbaar voor iedere afzonderlijke gehandicaptenzorgorganisaties. De onderzoeksaanpak is dat wel.

Zoals benoemd is het binnen de gekozen onderzoeksmethode essentieel om de theorie aan de praktijk te toetsen. De inzichten die daarmee verkregen gaan worden helpen om de theoretische bevinden te verrijken met praktijkervaringen van experts. In het volgende hoofdstuk wordt daarom het eerste deel van het empirische onderzoeksgedeelte uitgewerkt. De casestudie is uitgevoerd op een ontwikkeling van een zorgcomplex voor mensen met een verstandelijke beperking. De zorgorganisatie kiest voor een volledige realisatie van hun duurzaamheidsambities.

4 Casestudie

Dit hoofdstuk beschrijft de inzichten van een praktijksituatie. De inzichten uit het theoretisch kader worden verrijkt en getoetst aan de hand van deze centrale casestudie. Het gaat hier om de ontwikkeling van nieuw, duurzaam zorgvastgoed, waarbij de zorgorganisatie kiest voor een volledige realisatie van hun duurzaamheidsambities. In deze casestudie staan de keuzes en overwegingen centraal die tijdens het ontwikkelproces zijn gemaakt, en hoe deze bijdragen aan het vormgeven van een toekomstbestendig zorgcomplex. Bij de bespreking van de resultaten uit deze casestudie wordt de opbouw van het conceptueel model gevolgd uit paragraaf 3.1.

4.1 Introductie casestudie

De casestudie is de ontwikkeling van nieuw te realiseren zorgvastgoed voor 32 mensen met een verstandelijke beperking. Een voordeel van het feit dat dit nog in een ontwikkelstadium is, is dat er nog een duidelijk beeld is van de oorspronkelijke uitvraag en de belangrijkste overwegingen van de zorgorganisatie. Er is geen casus gevonden binnen de gehandicaptenzorg waarbij verduurzaming van een bestaand gebouw is gecombineerd met duurzaamheidsfactoren en de aspecten van een healing environment. De informatie voor deze casus is verzameld via gepubliceerde artikelen, de website van de organisatie en een interview met de manager Vastgoed & Duurzaamheid van Avelijn.

4.2 'Groen Avelijn hart'

Op de locatie van de oude pastorie in Wierden is Avelijn voornemens deze nieuwe woonzorgvoorziening te realiseren (Avelijn, 2023). De organisatie zelf spreekt zelf over de ontwikkeling van een groen Avelijn hart. Ondanks dat de locatie gelegen is in een natuurlijke omgeving, is er toch de nabijheid van de voorzieningen van het dorpscentrum. Voor het ontwerp is er gekozen voor de architect ORGA uit Nijmegen. Deze architect ontwerpt volgens de principes van een biobased en biofilische bouwmethode. Het gebouwoontwerp gaat uit van een bepaalde overtuiging over voordelen voor de gebruikers. De effecten van meer natuur omschrijft de architect als voordelen in het verbeteren van het welzijn, productiviteit, creativiteit, minder vermoeidheidsklachten en afnemend ziekteverzuim. De architect benoemt in zijn presentatie voordelen voor de zorgsector zoals: minder medicatie, snellere stabilisatie van verhoogde bloeddruk, minder inzet en verloop van personeel en minder angst en agressie door cliënten (ORGA architecten, 2023).

Gezondheidsbevorderende eigenschappen hebben in het ontwerp veel aandacht gekregen. De band met de omliggende natuur wordt met het gebouwoontwerp opgezocht. De relatie met buiten moet merkbaar worden door middel van het gebruik van veel groen en organische vormen. Zie de hiernaast getoonde illustratie als voorbeeld. Volgens opgave van de architect zijn de volgende voornaamste gezondheidsaspecten waar rekening mee wordt gehouden:



- een goed binnenklimaat,
- heldere door daglicht verlichte ruimtes, en
- rustgevende groen- en kunstelementen (ORGA architecten, 2023).

De uitkomsten van het ontwerpproces is dat het groen Aveleijn hart wordt opgebouwd met modules van hout. Hierdoor is het zorgcomplex in een uiterst geval verplaatsbaar. De uitvraag heeft direct vanaf het begin geleid tot een andere benadering dan traditionele bouwmethoden. Daarmee kreeg ook het aspect van circulariteit tijdens het ontwikkelproces aandacht, wat heeft geresulteerd in de keuze voor modules van houtbouw.

4.3 Resultaten casestudie

Er is een semigestructureerd interview gehouden met Edward van Nielen, manager Vastgoed en Duurzaamheid bij zorgorganisatie Aveleijn. De bevindingen zijn gefundeerd op het interview en publicaties over de ontwikkeling van het vastgoed. De volledige transcriptie van het interview is als bijlage I toegevoegd aan deze thesis. Als leidraad van de analyse dient het conceptueel model. Een verkorte versie van het conceptueel model wordt daarom geïntroduceerd.

1. CREM - inrichting vastgoedafdeling

De verantwoording over de in gebruik zijnde gebouwen door Aveleijn, kwam rond 2012, dit was min of meer tegelijk met de veranderingen in de zorgvergoedingsstructuur. Na deze wijzigingen in de bekostiging moesten zorgorganisaties namelijk zelf hun vastgoedbeslissingen nemen. Het ontbrak destijds aan een strategisch vastgoedplan en in die periode was er ook sprake van een bestuurswisseling. Vanwege deze bestuurswissel werd eerst een nieuwe missie en visie gevormd op zorginhoud. Dit gaf gelegenheid om de huisvestingssituatie te inventariseren. De decentrale informatie werd gecentraliseerd. Dit gebeurde destijds door de vastgoedafdeling van één persoon. Uiteindelijk resulteerde dit in een strategisch vastgoedplan welke aansluit om de zorginhoudelijke missie en visie. De focus van de gehele organisatie is sinds die periode verschoven van winstmaximalisatie naar waarde creatie. Bij Aveleijn is de vastgoedafdeling inmiddels vijf personen groot. Ongeveer een kwart van de totale vastgoedportefeuille is in eigendom.

Voorname ontwikkeling van de verantwoordelijkheden van de vastgoedafdeling komt overeen met de factoren van het 1. CREM van het theoretische. De basis kenmerken en uitgangspunten van de vastgoedportefeuille moesten eerst in kaart zijn gebracht om het vastgoed van toegevoegde waarde te laten zijn voor de zorgorganisatie.



2. CRESM – duurzaamheidsdoelstellingen

Opvallend is dat bij de start van het Groen Aveleijn hart er geen strikte duurzaamheidsdoelstellingen waren vastgesteld. Evenmin hanteert de organisatie een van de formele duurzaamheidskeurmerken voor haar vastgoed. Men verkiest een praktische aanpak; ‘We doen het liever gewoon’. Het uiteindelijke ontwerp heeft toch geleid tot een ontwerp waarin bijna alle factoren van duurzaam zorgvastgoed zijn opgenomen, hoe kan dit? Wat een cruciale rol heeft gespeeld voor deze ontwikkeling is het woonconcept van Aveleijn. Het woonconcept is gefundeerd op kennis en ervaringen uit de eerdere nieuwbouwprojecten binnen de organisatie. Nieuwbouwprojecten worden na ingebruikname geëvalueerd. Deze bevindingen vormen het startpunt voor een nieuwe ontwikkeling.

“We doen het liever gewoon”

Edward van Nielen, manager Vastgoed en Duurzaamheid

Het woonconcept is gefundeerd op kennis en ervaringen uit de eerdere nieuwbouwprojecten binnen de organisatie.

Er is zelfs eens het een op een model van het woonconcept nagebouwd. Dit had als doel het ontwerp te laten zien en voelen aan cliënten en belangenbehartigers zodat zij hun feedback konden geven. Hiermee werd de wens van de gebruikers opgehaald en geborgd in de verdere ontwikkeling van het woonconcept. Voor Avelijn moet een gebouwoontwerp toekomstbestendig zijn en vooral aansluiten bij de wensen van de gebruikers. Hierbij worden er drie perspectieven in acht genomen: dat van de cliënt, de medewerker, en het bestuur- of

beleggersperspectief. Deze zijn opgenomen in het strategisch vastgoedbeleid. Daarnaast zorgt het strategisch vastgoedbeleid onder andere voor de vertaling van de duurzaamheidsdoelstellingen van de zorgorganisatie naar vastgoedplan. Het zorgvastgoed wordt daarbij beoordeeld op basis van onder andere fysieke en psychische veiligheid, autonomie, zelfredzaamheid, privacy, oriëntatie, duurzaamheid, healing environment en de doelmatigheid voor medewerkers. Vastgoedontwikkelingen volgens dit woonconcept van Avelijn voldoen daarmee al in de basisuitgangspunten aan veel factoren van duurzaam zorgvastgoed.

De organisatie heeft afgelopen jaren haar woonconcept verder ontwikkeld en daarmee van zichzelf geleerd. Door rekening te houden met de uitgangspunten om energiezuinige gebouwen te realiseren wordt de cirkel van beïnvloeding vergroot naar duurzaam vastgoedmanagement 2. CRESM. Onderstaand is een afbeelding van een selectie van de plattegrondindeling van het Groene Avelijn hart.



3. Healing environment

Bij het ontwikkelen van het programma voor het woonconcept is al vroeg in het proces zorgvuldig nagedacht over welke functies nodig zijn om het primaire proces optimaal te ondersteunen. De missie van de organisatie "Een leven vol betekenis" staat daarbij centraal. Binnen de organisatie wordt benadrukt dat verduurzamen niet alleen gaat over energiebesparing, maar ook over het gedrag van de gebruikers. Het wordt benadrukt dat duurzaamheid een organisatie brede opgave is en elke keer beter kan. Voor de ontwikkeling van duurzaam en toekomstbestendig vastgoed is er inspiratie gehaald uit historische gebouwen die hun waarde door de tijd heen hebben behouden. Deze benadering komt voort uit de persoonlijke interesse van de manager Vastgoed en Duurzaamheid, die zich afvroeg: waarom blijft het ene gebouw relevant door de jaren heen, terwijl het andere verouderd of gesloopt wordt? Hoewel deze ontwerpprincipes mogelijk niet wetenschappelijk onderbouwd zijn, blijken ze voor Avelijn effectief. Deze principes hebben altijd te maken met de belevingswaarden licht, lucht en ruimte. Lucht wordt hierbij geïnterpreteerd als ruimte, wat bijdraagt aan een hoger comfortniveau.



Technische voorzieningen worden zoveel mogelijk geconcentreerd op één plek in het gebouw en tot een minimum beperkt. Het ontwerp wordt voortdurend beoordeeld vanuit het perspectief van de gebruiker. Het welzijn van zowel cliënten als medewerkers stond centraal bij de beslissing om het ontwerp te baseren op de principes van biobased en biofilisch bouwen. Of de verwachte voordelen voor de gebruikers daadwerkelijk zullen worden gerealiseerd, zal pas op de langere termijn duidelijk worden. Om dit goed te kunnen onderzoeken, is TNO gevraagd te adviseren over de beste methoden om de beoogde effecten te monitoren en te meten. Er worden nu al voorbereidingen gedaan in het monitoren van de beoogde effecten. Er worden vragen over de huisvesting opgenomen in het structurele onderzoek naar de mening van cliënten 'Ben ik tevreden'. Ook in het medewerkersonderzoek zullen vragen worden opgenomen over onder meer een prettige werkomgeving.

Doordat er bewust stil wordt gestaan bij het maken van keuzes over het welzijn van zowel de cliënten als ook de medewerkers groeit de organisatie naar duurzaam vastgoedmanagement rekening houdend met de eigenschappen van 3. de healing environment. De organisatie heeft ook de ambitie om te leren en evalueren uit gebruikerservaringen.

Financieel

Het financiële aspect kan niet genegeerd worden als er wordt gesproken over grote vastgoedinvesteringen. Op dit moment is door de Raad van Bestuur het initiële besluit genomen om de ontwikkeling van het zorgcomplex verder te gaan uitwerken. Er zijn nog te veel afhankelijkheden om een financieel akkoord af te kunnen geven. De investering voor het gebouwontwerp is in deze fase nog niet volledig in beeld. Op dit moment is wel inzichtelijk dat het een 12% á 13% hogere investering zal bedragen ten opzichte van het aanvankelijke realisatiebudget; wat al hoger was ingezet voor dit initiatief. De organisatie is bereid een hogere aanvangsinvestering te accepteren door het als een organisatie brede investering te beoordelen. Er is een overtuiging dat de hogere aanvangskosten op de lange termijn kunnen worden terugverdiend door lagere operationele kosten, maar ook door andere voordelen die moeilijk in geld zijn uit te drukken. Zoals het welzijn van cliënten en medewerkers, lagere onderhoudskosten en een lager energieverbruik. Daarnaast wordt er gekeken naar de CO₂-reductie van dit gebouw ten opzichte van een regulier zorgcomplex & daarvan de mogelijkheden van het financieel benutten van de CO₂-opslag in houtbouw. Daarnaast zijn er voordelen die, hoewel moeilijk te kwantificeren, toch mee wegen bij de besluitvorming, zoals milieueffecten, het imago van de organisatie, en het aantrekken van partnerschappen op het gebied van duurzaamheid.

Dit vraagt van de vastgoedafdeling een bredere kijk op de parameters in een businesscase. De businesscase berekening wordt langjarig doorberekend aan de hand van reguliere kengetallen. Vervolgens wordt met een sensitiviteitsanalyse specifiek gekeken naar de ontwikkeling en waar de afwijkingen zijn in de exploitatiekosten. Het uitgangspunt blijft een waarde gestuurd resultaat, in plaats van alleen een financieel resultaat. Er wordt een lager rendement op de vastgoedinvestering geaccepteerd. Het basis uitgangspunt is wel dat er een positieve vastgoedexploitatie wordt nagestreefd. Maar zelfs mocht dit bij aanvang niet haalbaar zijn, wordt er overwogen toch door te gaan met het initiatief. De afweging van grotere organisatie brede belangen en waarde gestuurd resultaat spelen dan een belangrijke rol. Een van de overtuigingen is dat een initiatief als dit eerst gerealiseerd moet zijn, voordat de positief verwachte effecten meetbaar gemaakt kunnen worden.

4.4 Conclusie casestudie

De casestudie richt zich op de ontwikkeling van een zorgvastgoedcomplex voor mensen met een verstandelijke beperking. Vanuit vastgoedperspectief is er inspiratie gehaald uit gebouwen die hun relevantie door de tijd heen hebben behouden. Belangrijke ontwerpprincipes, zoals licht, lucht en ruimte werden als leidraad genomen. Dit met aandacht voor het welzijn van de gebruikers, waaronder zowel cliënten als medewerkers. De cultuur van de organisatie dat men steeds verder wil verduurzamen blijkt een essentiële motivatie te zijn. Aan overkoepelende duurzaamheids certificeringen wordt nog geen waarde gehecht.

1. Gebruiker staat centraal in het ontwerp;
Tijdens het ontwikkelingsproces van het gebouw stond centraal hoe dit het primaire proces kan ondersteunen en kan aansluiten op de gebruiker.
2. Woonconcept is het startpunt;
Er wordt geleerd van de kennis en ervaringen uit eerdere projecten binnen de organisatie.
3. Eenvoud en functionaliteit in het ontwerp;
Technische installaties worden beperkt tot en noodzakelijke en gecentraliseerd in het gebouw. Aandacht voor de belevingswaarden licht, lucht en ruimte.
4. Huisvestingsstrategie gericht op duurzaamheid en toekomstbestendigheid;
Daarbij zijn de factoren genoemd: fysieke en psychische veiligheid, autonomie, zelfredzaamheid, privacy, oriëntatie, duurzaamheid, healing environment en doelmatigheid voor medewerkers.

De zorgorganisatie is ervan overtuigd dat het gebouwoontwerp een voordeel gaat opleveren voor de gebruikers ten opzichte van het realiseren van een gebouw op de traditionele manier. Deze verwachte voordelen voor de gebruikers zijn echter op dit moment nog niet meetbaar. Om dit goed te kunnen evalueren is verdere kennis, tijd en ervaring nodig. De gehandicaptenzorgsector kan lering trekken uit expertise en ervaringen van dit initiatief. Het betreft echter één specifieke ontwikkeling van duurzaam zorgvastgoed bij een enkele zorgorganisatie. Er is meer praktijkervaring nodig om aanbevelingen te kunnen formuleren die toepasbaar zijn voor de hele sector. Daarom wordt in het volgende hoofdstuk het empirische onderzoeksgedeelte uitgebreid met kennis van vastgoedprofessionals van andere gehandicaptenzorgorganisaties.



5 Analyse interviews

In dit hoofdstuk vervolgt zicht het empirische onderzoeksgedeelte met de semigestructureerde interviews. De resultaten staan centraal uit de analyse van de interviewgesprekken. De interviews zijn afgenomen bij voldoende gekwalificeerde professionals in het zorgvastgoed. Deze praktijkinzichten verrijken de bevindingen uit het theoretisch kader en plaatsen de casestudie in een breder perspectief. Voornoemde aanpak combineert het op een gestructureerde wijze en toetst deze met praktijkkennis. Het afnemen van de interviews heeft twee belangrijke doelen:

- het toetsen van de in het theoretisch kader geïdentificeerde factoren en aan te vullen met praktijkgerichte inzichten;
- het verkrijgen van inzicht om deze factoren te borgen bij beslissingen over het investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed.

Dit hoofdstuk geeft de selectiecriteria van de respondenten, de opzet van de interviewgesprekken, de toetsing van de hypothesen en de beantwoording van de praktische onderzoeksvragen. Daarnaast is er een patroonanalyse uitgevoerd waarbij is gekeken naar mogelijke onderliggende structuren of betekenisvolle relaties tussen gegeven antwoorden van de respondenten.

5.1 Respondent selectie

De interviews zij afgenomen bij professionals in het zorgvastgoed. Er zijn met dertien professionals interviewgesprekken afgenomen. Dit was het aantal dat er voldoende inzichten waren verkregen en er geen nieuwe informatie meer naar voren is gekomen. De personen en organisatienamen zijn weergegeven in Tabel 5. Dit heeft een rijke informatieverzameling opgeleverd omtrent de specifieke situatie van het onderzoeksonderwerp. De zorgorganisaties van de respondenten variëren in omvang, geografische verzorgingsgebied en specialisme. De gehouden interviews zijn merendeels op de kantoorlocatie van de organisatie van de geïnterviewde gehouden. Het doel daarbij was dat de geïnterviewde zich in een vertrouwde en prettige omgeving bevond. Wanneer dit niet mogelijk was door praktische omstandigheden is het interview via beeldbellen afgenomen. De onderstaande selectiecriteria zijn gehanteerd bij de selectie van experts om een breed scala aan inzichten te krijgen en representatief binnen de sector. Daarnaast is er rekening gehouden met voldoende geografische spreiding in Nederland om lokale omstandigheden zo goed als mogelijk uit te sluiten.

- huisvesting- of vastgoedmanager bij een gehandicaptenzorgorganisatie
- beleidsmaker huisvesting bij een gehandicaptenzorgorganisatie
- vastgoedadviseur betrokken bij investeringsbeslissingen van zorgvastgoed

naam	functie	organisatie	naam	functie	organisatie
1		Amerpoort	7		Dichterbij
2		AAG/ ASVZ	8		Aveleijn
3		s Heeren Loo	9		Van Boeijen
4		Philadelphia Zorg	10		Zozijn
5		Philadelphia Zorg	11		Ipse de Bruggen
6a		Aedifica	12		Prisma
6b		Aedifica	13		Sherpa

Tabel 5. Overzicht geïnterviewde professionals zorgvastgoed: Master thesis duurzaam zorgvastgoed.
- Namen & functie van geïnterviewden weggelaten in publicatie versie -

In de praktijk is de vastgoedportefeuille van de zorgorganisatie vaak een combinatie van gehuurd- en eigendomsvastgoed. Daarom heeft er een verkennend interview plaatsgevonden met Aedifica. Aedifica is een beurgenoteerde investeerder en zij verhuren veel vastgoedobjecten gericht op ouderen met een zorgvraag. Er is tegelijk gesproken met de Assetmanager en met de Propertymanager. Deze verhuurder kijkt positief naar de mogelijkheden om zorgvastgoed te verduurzamen. Hierin zien zij het voordeel van tevreden gebruikers. Bij afspraken in nieuwe huurovereenkomsten worden hier al intenties over geformuleerd in een duurzaamheidsbepaling.

5.1.1 Opzet interviewgesprek

Tijdens de interviewgesprekken is vastgehouden aan de kennisstadia van duurzaam vastgoedmanagement zoals weergegeven in het conceptueel model. Op basis van het theoretisch kader is er een interviewschema opgesteld. Daarin zijn de vragen per thema en per hypothese opgenomen. In Figuur 5 wordt verkort de opbouw van het interviewschema weergegeven. Het volledige interviewschema is opgenomen in de bijlage II. Doordat dezelfde vragen herhaald zijn in de verschillende gesprekken en omdat er zoveel mogelijk naar feiten en voorbeelden zijn gevraagd is de informatie zo betrouwbaar en valide mogelijk gehouden (Baarda & Van der Hulst, 2017).



Figuur 5. Interviewschema: verkorte weergave

Het eerste thema heeft betrekking op de positie van de vastgoedafdeling en van de geïnterviewde binnen de organisatie. Dit eerste deel van het interview is bedoeld om inzicht te krijgen in het kennis en expertiseniveau van het CREM of CRESM van de organisatie. Aan de hand van het conceptueel model, met de daarin genoemde factoren, zijn de verkregen inzichten uit de literatuurstudie gedeeld met de geïnterviewde. In dit tweede thema is duurzaam zorgvastgoed nader besproken. Vervolgens is er nogmaals gevraagd welke factoren er rekening gehouden zou moeten worden als men spreekt over duurzaam zorgvastgoed. Het volgende thema betreft het binnen vastgoedmanagement borgen van de gezondheidsbevorderende aspecten van healing environment. De term is geprefereerd omdat deze algemeen bekender is als ‘comforting and encouraging environment’. Er is gevraagd of geïnterviewde bekend is met de gezondheidsbevorderende eigenschappen van healing environment en of dit bij draagt aan de mate van beoordeling van duurzaam zorgvastgoed. Daarnaast is er ingegaan op de mogelijk invloed op de tevredenheid van gebruikers, cliënten en medewerker. Vervolgens is de presentatie van ORGA architecten gebruikt uit de casestudie om inzicht te geven in de mogelijkheden om healing environment te integreren bij duurzaam zorgvastgoed. Deze presentatie is toegevoegd als bijlage III. Deze praktijkcasus moet de respondent voldoende vertrouwen geven om met een brede blik hun opvatting te geven over deze aspecten. Er is gevraagd wat vanuit hun perspectief meerwaarde zal opleveren voor de zorgorganisatie. Het laatste deelthema van het interviewschema heeft betrekking op de buitenstel cirkel van beïnvloeding van het conceptueel model. Gevraagd is hoe er wordt gerapporteerd over de mate van duurzaamheid van het zorgvastgoed.

Door het maken van een goede analyse over de verkregen inzichten uit de interviews kunnen de in het theoretisch kader geïdentificeerde factoren worden geverifieerd en aangevuld. De interviews zijn opgenomen en middels Transkriptor getranscribeerd. Op verzoek zijn de letterlijke transcripties gedeeld voor controle met de respondent. De transcripten zijn in de bijlage IV van deze thesis in te zien.

5.2 Onderzoekresultaten

In deze paragraaf staan de resultaten centraal uit de analyse van de gehouden interviewgesprekken. De inzichten worden op een gestructureerde wijze behandeld. Per hypothese worden de inzichten behandeld. Hiernaast zijn de hypothesen nogmaals weergegeven. Vervolgens worden de vier praktische onderzoeksvragen beantwoord. De beantwoording gebeurt aan de hand van de uitgevoerde analyse zoals beschreven in de paragraaf 3.4 Data en methodiek.

5.2.1 Toetsing hypothesen

H1. *De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers van het zorgvastgoed.*

H1. De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gezondheid en welzijn van de gebruikers van het zorgvastgoed.

H2. De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gebruikerstevredenheid van cliënten en medewerkers.

H3. Duurzaam vastgoed is van meerwaarde voor de zorgorganisatie.

H4. Investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed dienen onder andere te worden beoordeeld op de gezondheidsbevorderende eigenschappen van healing environment.

Met de geïnterviewden is gesproken over de invloed op gezondheid en welzijn van duurzaam zorgvastgoed, wanneer er rekening wordt gehouden met de eigenschappen van healing environment. De geïnterviewde professionals geven allemaal aan dat er een positieve invloed wordt verwacht op de gezondheid en welzijn, mits de maatregelen op de juiste wijze worden toegepast. Zo geeft respondent Sherpa aan te geloven dat de extra investering in een omgeving met de eigenschappen van healing environment, terug te verdienen is in het welzijn van de mensen. Door de respondenten worden wel positieve effecten genoemd die verwacht kunnen worden; zoals minder medicatiegebruik, stressreductie, het goed voelen van medewerkers en een lager ziekteverzuim. Er worden wel initiatieven tot uitvoering gebracht om het zorgvastgoed te verbeteren. Dit gebeurt vanuit de gedachte dat dit een positief effect heeft op de gezondheid en welzijn van de gebruikers. Deze aanpassingen hebben vaak betrekking op gebouw gebonden installaties die gericht zijn op het verbeteren van het binnenklimaat. Respondent ASVZ/AAG biedt een aanvullend inzicht: duurzaamheid zou niet te veel door middel van techniek moeten worden bereikt. Hierbij kan gedacht

worden aan een passiefhuisconstructie. Door techniek zo minimaal mogelijk toe te passen, worden duurzaamheidsdoelen haalbaarder en het welzijn kan worden bevorderd. Daarnaast zal er meer aandacht moeten zijn voor biobased materiaal gebruik om het vrijkomen van vluchtige organische stoffen te vermijden, deze kunnen gezondheidsproblemen veroorzaken. Het ontbreekt echter aan het meten van de verwachte positieve effecten van de verduurzamingsactiviteiten. Bij nog geen een van de organisaties worden de resultaten en bevindingen verzameld ten behoeve van een vorm van bewijsvoering.

“Ik geloof daar heel erg in, dat als je het financieel bekijkt, je de investering gaat terugverdienen in het welzijn van mensen”

respondent Sherpa

Wanneer de verwachte positieve effecten op de gezondheid en welzijn wel aangetoond zouden kunnen worden en daarbij ook vertaald naar financiële cijfers zal dit ten goede komen bij de verduurzaming. Nieuwe verduurzamingsinitiatieven stagneren namelijk vaak in de besluitvorming. Reden hiervan is de betaalbaarheid; de kapitaalsinvestering zal namelijk aan de voorkant minder rendabel zijn ten opzichte van traditionele uitgangspunten. Investeringsvoorstellen worden met een financiële onderbouwing voorgelegd aan de Raad van Bestuur (R.v.B.). Verduurzamingsinvesteringen worden momenteel nog voornamelijk aan de hand van financieel gedreven factoren beoordeeld. De belangrijkste oorsprong daarvan is dat de zorgsector in een snel tempo volwassen is geworden op het gebied van het vastgoedmanagement. De sector is relatief gezien nog niet lang geconfronteerd met de beperkingen binnen de huidige vergoedingsstructuur. Dat de NHC-vergoeding zijn intrede heeft gedaan is nog niet lang geleden. De sector heeft in relatief korte periode moeten aanpassen aan de nieuwe financieringsstructuur en snel moeten professionaliseren. Veel vastgoedafdelingen hebben daarom nog de opgave om het vastgoed te beoordelen aan de factoren van het CREM. Van de respondenten zijn er nog maar zeven van de dertien die met hun vastgoedmanagement rekening houden met de factoren van Real Estate Sustainability management (CRESM). Zij hebben de focus op technische verduurzaming maatregelen, energiereductie en de vermindering van de CO₂- uitstoot.

"In een relatief snel tempo moet de sector volwassen worden op het gebied van portefeuille management."

respondent Philadelphia

Conclusie hypothese 1: De geïnterviewde professionals verwachten dat duurzaam zorgvastgoed, dat rekening houdt met de eigenschappen van healing environment, een positieve invloed heeft op gezondheid en welzijn van gebruikers. Er worden om die reden ook verduurzamingsinitiatieven tot uitvoering gebracht. De verwachte voordelen zijn nog moeilijk in betekenisvolle financiële cijfers uit te drukken, zoals minder medicatiegebruik, stressreductie en een lager ziekteverzuim. Er blijkt een gebrek aan meetbare resultaten.

H2. *De eigenschappen van healing environment zijn van invloed op de gebruikerstevredenheid van cliënten en medewerkers.*

Deze hypothese is geformuleerd omdat onder andere uit het onderzoek in de literatuurstudie van Van der Voordt (2016) is gebleken dat de tevredenheid van de gebruiker bovenaan staat bij zorgvastgoed. Deze literatuur review is inmiddels van acht jaar geleden. Dat de gebruikerstevredenheid het belangrijkste is in de vastgoedstrategie wordt tegen gesproken in het empirische deel van dit onderzoek. Verschillende respondenten geven wel aan dat duurzaam zorgvastgoed de tevredenheid van de cliënten kan vergroten. Het zal dan moeten aansluiten op de zorgbehoefte. Of dit ook daadwerkelijk de situatie is voor alle cliënten en medewerkers wordt ter discussie gesteld door meerdere respondenten. Respondent Aveleijn geeft aan dat zij de gebruikerstevredenheid benaderen vanuit drie perspectieven: de cliënt, de medewerker en het bestuurs- of beleggersperspectief.

Respondent Zozijn geeft een voorbeeld van een cliënt die is verhuisd naar een groene omgeving. Deze verandering van omgeving heeft bijgedragen aan een positieve gedragsverandering. Hierdoor kan de cliënt zich inmiddels rustig over het terrein begeven in de plaats van in een gesloten instelling. Respondent Amerpoort ziet ook effecten, maar benoemd voornamelijk de negatieve effecten van een ongezond binnenklimaat. Door de hete zomers ontstaat er meer gedragsproblematiek en gezondheidsproblematiek, waardoor er meer incidenten met cliënten ontstaan. Dit heeft als gevolg meer uitval van personeel, meer medicatiegebruik en mogelijk zelfs een toename in dwangmaatregelen. Uit de analyse blijkt dat het positieve effect op de gebruikerstevredenheid voornamelijk zal moeten resulteren in een verbetering van het binnenklimaat.

Deze derde hypothese moet worden verworpen. Hoewel de negatieve gevolgen van een ongezond binnenklimaat duidelijk waarneembaar blijken te zijn, is het niet gegarandeerd dat alle gebruikers meer tevreden zullen zijn. Respondenten van Ipse de Brugge, Van Boeijen en Philadelphia geven aan dat het effect op het gedrag van cliënten sterk afhangt van de aard van de verstandelijke beperking en persoonlijke factoren. Als voorbeeld is het voor veel cliënten en medewerkers al een grote verbetering wanneer zij verhuizen uit een verouderde huisvesting naar een nieuw traditioneel gebouwde woonvoorziening. Hiervoor is het niet nodig dat dit voldoet aan alle factoren van een duurzaam gebouw. Ook wordt er verwezen naar een onderzoek dat de invloed van de fysieke leefomgeving op het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking analyseert. Er worden fysieke factoren geïdentificeerd welke invloed hebben op zowel het gedrag als de gezondheid en de kwaliteit van leven van cliënten. De afhankelijke variabelen zijn het soort van de verstandelijke beperking en de persoonlijke factoren, zoals leeftijd, karakter en milieu (Roos, Korpershoek, Mueller-Schotte, Dijk, & Huisman, 2022). Een belangrijke conclusie van dat onderzoek is dat het voor de doelgroep van mensen met een verstandelijke beperking moeilijk is vast te stellen welke interventie exact tot welk resultaat leidt.

“In ons vastgoedbeleid hebben we drie perspectieven: de cliënt, de medewerker en het bestuur perspectief.”

respondent Aveleijn

Er zijn ook verschillende standpunten over de invloed op de tevredenheid bij medewerkers. Er zijn respondenten die aangeven dat medewerkers steeds meer een duurzame werkgever verlangen en vragen om een duurzame werkomgeving. Andere respondenten zien die ontwikkeling niet. Het is vanuit de analyse van de interviews niet vast te stellen dat er een positieve bijdrage is aan de gebruikerstevredenheid wanneer bij de verduurzaming rekening wordt gehouden met de eigenschappen van een healing environment.

Conclusie hypothese 2: Duurzaam zorgvastgoed kan de tevredenheid van cliënten verbeteren als het aansluit op hun zorgbehoeften en hun gedrag positief beïnvloedt. Maar dit geldt niet voor alle cliënten en medewerkers, zo stellen verschillende respondenten. Het resultaat van het rekening houden met een healing environment lijkt voornamelijk te moeten resulteren in een verbetering van het binnenklimaat. Echter kan het binnenklimaat op meerdere manieren worden verbeterd, zonder alle eigenschappen van een healing environment te hoeven toepassen. Een positieve invloed op de gebruikerstevredenheid wordt niet door alle respondenten onderbouwd.

H3. Duurzaam vastgoed is van meerwaarde voor de zorgorganisatie.

“Het is in elk geval een hele grote verandering in het denken.”

respondent 's Heeren Loo

De geïnterviewde professionals geven allemaal aan dat duurzaam zorgvastgoed een meerwaarde kan opleveren voor de gehele zorgorganisatie. Om dit ook op die wijze te beoordelen en concreet te formuleren is in de praktijk nog een hele grote verandering in het denken over zorgvastgoed. Zie het als een toekomstige meerwaarde. De meerwaarde die namelijk wordt verwacht door de professionals wordt vaak nog onvoldoende meegenomen

bij de beslissingen die zij nemen of opgenomen in een investeringsvoorstel.

De meerwaarde wordt door de professionals op verschillende aspecten gezien. Het is in te delen in financiële voordelen zoals; minder schommelende energiekosten, lagere onderhoudskosten en waardevermeerdering van het vastgoed. Maar in het kader van dit onderzoek is er voornamelijk gesproken over de meer abstractere voordelen die een stuk moeilijker te kwantificeren zijn. De financiële meerwaarde van duurzaam zorgvastgoed kan goed samengaan met voordelen op het vlak van gezondheid en welzijn. Zoals de cliënttevredenheid en medewerkerstevredenheid. Een van de geïnterviewde heeft een mooie toelichting gegeven van de samenhang tussen de tevredenheid van de gebruikers en meerwaarde voor de zorgorganisatie.

“Duurzaam zorgvastgoed draagt bij aan een verbetering in de kwaliteit van leven van cliënten en draagt bij aan de medewerkerstevredenheid. Dit zal leiden tot een kostenreductie; omdat de zorg steeds meer passend zal worden in dat gebouw. De verwachting is dat dit resulteert in het steeds beter worden van de zorgverlening. Dit zal ervoor zorgen dat er minder probleemgedrag optreedt bij cliënten. Dit heeft als gevolg dat de zorgorganisatie haar zorgpersoneel langer aan zich kan binden. Daarmee zal het bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg”.

"Er wordt nu gekeken om ecologie mee te nemen in de terreinontwikkeling."

respondent Amerpoort

Maar liefst zeven van de twaalf zorginstellingen noemen uitzicht op groen/nabijheid van natuur als belangrijk aspect voor de cliënten en de zorgorganisatie. Zo heeft respondent Aveleijn het uitgangspunt verwoord “elke cliënt en elke medewerker moet zicht op groen hebben of, als dat niet kan, moet het groen bereikbaar zijn binnen enkele meters”. Respondent Amerpoort geeft aan dat het terrein met groen voor de cliënten is. Het is een onderdeel van het zorgprogramma om voldoende buiten te zijn.

Respondent 's Heeren Loo geeft aan dat er een initiatief is gestart om te behandelen in het groen. Waarbij een groene en duurzame omgeving zorgt voor een verbetering in het belevingsaspect van de cliënt en de medewerker. Het kunnen gaan toepassen van een groene omgeving zal niet op iedere zorglocatie mogelijk zijn. Er zijn ook zorglocaties die ‘gewoon’ in een woonwijk staan, in plaats van op een instellingsterrein in het groen. In het geval een renovatie van een bestaand gebouw is daar niet gelijk een groenere omgeving voor handen. Daarbij zijn geschikte alternatieve locaties moeilijk vindbaar, er is reeds een tekort aan voor zorg geschikte woningen.

Respondenten die sceptisch zijn, zijn dit vanwege de omvangrijke financiële investering die er bij de verduurzaming van zorgvastgoed gepaard gaat. In een meest gunstige situatie zijn bij een investering zowel de zorgexploitatie als de vastgoedexploitatie voldoende rendabel. Bij meerdere zorgorganisaties wordt er momenteel zelfs een deel van de NHC-vergoeding gebruikt voor het compenseren van de negatieve zorgexploitatie. Er zijn zorgen vanwege de financiële haalbaarheid om meer investeringen te doen waarvan de gunste niet bij de vastgoed exploitatie terecht komen. De respondent zien wel een meerwaarde van verduurzaamd zorgvastgoed, maar alleen als daarmee ook een effect is op het personeelstekort en de prestaties op zorgvlak verhogen. Het personeelstekort in de zorgsector is namelijk een van de prioriteiten in de boardroom.

Conclusie hypothese 3: Het wordt erkend dat duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde kan zijn voor de gehele zorgorganisaties. Toch wordt deze verwachte meerwaarde momenteel zelden meegenomen in investeringsbeslissingen. Zonder aandacht te gaan besteden aan de factoren van duurzaam zorgvastgoed kan deze meerwaarde niet aangetoond gaan worden. Vastgoedprofessionals hebben moeite de voordelen van duurzaam zorgvastgoed concreet te kwantificeren en om te kunnen zetten van de voordelen naar financiële motivaties.

Zorgorganisaties zullen moeten accepteren dat de vastgoedexploitatie aanvankelijk een lager rendement oplevert. Aangezien de kosten van verduurzaming eerder worden gemaakt en de voordelen pas op de lange termijn zichtbaar zullen worden. Toch zullen in de meeste gevallen zowel de kosten als de baten uiteindelijk binnen de gehele zorgorganisatie neerslaan. Duurzaamheid moet daarom integraal worden meegenomen bij investeringsvoorstellen.

“We zijn er echt wel van overtuigd dat het een voordeel voor gebruikers oplevert. Om het zo te realiseren ten opzichte van de oude manier, maar we kunnen het nog niet kwantificeren op dit moment.”

respondent Aveleijn

H4. Investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed dienen onder andere te worden beoordeeld op de gezondheidsbevorderende eigenschappen van healing environment.

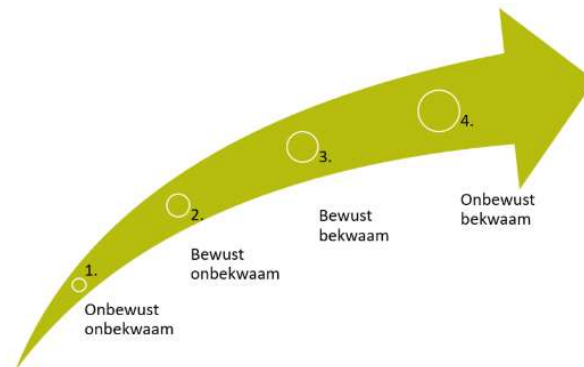
Deze hypothese is geformuleerd omdat het doel van het onderzoek is het identificeren van de factoren van duurzaam zorgvastgoed, zodat de voordelen voor de gezondheid en welzijn mee kunnen worden genomen bij het nemen van beslissingen over het verduurzamen van zorgvastgoed. Een belangrijke bevinding om deze hypothese te beantwoorden is dat het zorgvastgoed ten dienste staat van het primaire proces. Het zorgvastgoed zal het behalen van de kerndoelen van de zorgorganisatie moeten ondersteunen. Investeringsvoorstellen over omvangrijke ingrepen in het vastgoed worden voorgelegd aan het hoogste orgaan van de organisatie; de R.v.B. Mede daarom vinden verduurzamingsinitiatieven veelal plaats vanuit een gedachte dat het goed zal zijn voor de gebruikers; voor de cliënten en medewerkers. Belemmeringen in de besluitvorming treden op omdat de verwachte voordelen voor de gebruikers niet met zekerheid zijn te onderbouwen en in betekenisvolle financiële cijfers zijn uit te drukken. Dit maakt besluitvormers sceptisch wanneer de financiële parameters niet direct toereikend lijken te zijn.

"In onze visie op duurzame huisvesting is rekening gehouden met verlichting, akoestiek, ventilatie, aanwezigheid van natuur en voldoende gelegenheid voor de beweging van cliënten en medewerkers"

respondent Prisma

Laat de gehandicaptenzorgsector de eigenschappen van healing environment niet nastreven, zo luidt het contrasterende inzicht van respondent Philadelphia. “Ja, het zal van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie; maar besluitvormers moeten zich afvragen of de investering opwegen tegen de verwachte baten”. Toch geven alle respondenten aan op dit moment verduurzamingsmaatregelen uit te voeren. Sommige van deze maatregelen geven duidelijk invulling aan de geïdentificeerde factoren van healing environment, zie quote van respondent Prisma. Voor meerdere respondenten was het onbewust dat de verduurzamingsmaatregelen een effect kunnen hebben op gezondheid en welzijn van de gebruikers.

Respondent Zozijn benoemde de leercurve van bewustzijn en bekwaamheid. De curve onderscheid vier stadia van competentie, zie Figuur 6. Dit model is handig voor mensen of een afdeling om bewustzijn te krijgen in het eigen leerproces en hoe verder te groeien. Door respondent Zozijn wordt er een voorbeeld gegeven om als organisatie verder te kunnen groeien. Er is daarvoor feedback nodig van de daadwerkelijke gebruiker van het zorgvastgoed. Vragen dienen beantwoord te worden, zoals: Werken de maatregelen goed en levert het ook de energiereductie op die voor ogen was? Respondent Sherpa geeft aan te kunnen groeien door de input te krijgen van de gedragsdeskundigen bij de (her)ontwikkeling van vastgoed. Daarmee kan een beter beeld verkregen worden op de effecten van het gedrag, welzijn en gezondheid van cliënten.



Figuur 6. De leercurve van bewustzijn en bekwaamheid van Noël Burch, overgenomen van <https://www.visiativ.nl/>

Conclusie hypothese 4: Er zijn belemmeringen bij het nemen van beslissingen doordat de voordelen voor de gebruikers moeilijk in waarde zijn uit te drukken, zoals de verbetering in welzijn en gezondheid van de gebruikers. Zorgorganisaties voeren wel enkele verduurzamingsmaatregelen uit, soms onbewust met een positief effect op het welzijn van cliënten. Het betrekken en input vragen van gebruikers en gedragsdeskundigen zullen eraan bijdragen dat vastgoedafdelingen kunnen leren en groeien in het verduurzamen van de vastgoedportefeuille. Hiermee zal het effect beter begrepen en onderbouwd worden van de gezondheidsbevorderende eigenschappen.

5.2.2 Antwoorden praktische onderzoeksvragen

De hypothesen uit de voorgaande paragraaf zijn een afgeleide van de praktische onderzoeksvragen. De antwoorden op die onderzoeksvragen zullen in deze paragraaf behandeld worden. De praktische onderzoeksvragen zijn bedoeld om het theoretische kader toe te spitsen op de praktijk van vastgoed in de gehandicaptenzorg. De antwoorden zijn afgeleid uit de analyse van de casestudie en de gehouden interviews.

Vraag: *Met welke factoren worden er rekening gehouden, naast de financieel gedreven factoren, bij het investeren in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?*

Het gebruikersaspect blijkt een cruciale rol te spelen in de gehandicaptenzorg bij de mate van succes van de verduurzamingsmaatregelen. Het gedrag en de behoeften van medewerkers en cliënten beïnvloeden direct de effectiviteit van deze vaak technische ingrepen. Het gebruikersperspectief kan worden opgesplitst in twee hoofdonderdelen:

- gebruikersgedrag
- gebruiksvriendelijkheid

Een gebouw kan technisch duurzaam zijn, maar als gebruikers niet optimaal gebruikmaken van de faciliteiten zoals energiezuinige systemen of waterbesparende voorzieningen, wordt het volledige duurzaamheidspotentieel niet gerealiseerd. Zo vereist een passiefhuisconstructie dat zorgmedewerkers anders omgaan met het openen van ramen/ ventilatieopeningen dan zij thuis gewend zijn.

Door meerdere respondenten is aangegeven dat gebruiksvriendelijkheid ook erg belangrijk is. Het betrekken van de gebruiker, voor zover dit mogelijk is bij cliënten, aan de voorzijde van het nemen van duurzame maatregelen zal een positieve bijdrage hieraan leveren. Dit neemt hen mee in het proces en draagt bij aan kennis en bewustwording. Dit zal zorgen voor een positieve houding ten opzichte van duurzaamheid. Het blijkt zeer nuttig om gebruikers actief te betrekken bij het ontwerp en beheer van een duurzaam gebouw. Vanwege deze cruciale rol in de mate van succes van de toegepaste verduurzamingsmaatregelen is het gebruikersaspect toegevoegd aan het begin van het conceptueel model, zoals hiernaast is te zien in het verkorte conceptueel model.



Een andere belangrijke factoren in de gehandicaptenzorg zijn de flexibiliteit van de gebouwindeling en de mogelijkheid voor alternatieve aanwendbaarheid. De visie op de beste wijze van zorgverlening verandert snel door nieuwe inzichten en ervaringen. Hierdoor ontstaat vaak sneller de behoefte om de leefomgeving aan te passen dan de levenscyclus van het zorgvastgoed zelf. Door een flexibele gebouwindeling te hanteren, kan voorkomen worden dat een gebouw voortijdig gesloopt of ingrijpend gerenoveerd moet worden. Dit is duurzaam omdat het bijvoorbeeld sloop/nieuwbouw kan voorkomen. Het hergebruik van bouwmaterialen blijkt in de praktijk nog niet eenvoudig te zijn. Een flexibel in te delen gebouw zorgt tevens voor een positief effect op de marktwaarde van het zorgvastgoed. Dit is financieel aantrekkelijk voor de zorgorganisatie.

Vraag: Welke gezondheidsbevorderende eigenschappen worden meegenomen bij het nemen van beslissingen over de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

"probeer altijd iets te maken wat je kunt transformeren naar een nieuwe functie"

respondent Sherpa

Meerdere respondenten geven aan dat klachten over het binnenklimaat vaak de aanleiding zijn om een gebouw te verduurzamen. De gezondheidsbevorderende eigenschappen die door de respondenten worden genoemd zijn: behaaglijke temperatuur, luchtkwaliteit binnen en vochtregulering. Volgens respondent Ipse de Brugge zijn deze factoren zelfs basisvereisten voor zorgvastgoed in het algemeen en zouden niet een specifieke onderdelen van duurzaam zorgvastgoed moeten zijn. Naast de in het conceptueel model genoemde factoren zijn er andere factoren genoemd voor specifiek

zorgvastgoed, namelijk; toegankelijkheid, het stimuleren van beweging binnen het gebouw, maar ook preventieve maatregelen op de gezondheid door het juiste materiaalgebruik. Een belangrijke toevoeging binnen de gehandicaptenzorg op de factor privacy is dat er mogelijkheden zijn om terug te kunnen trekken, maar ook het voorzien in de mogelijkheden om laagdrempelig contact te maken met anderen wanneer daar behoefte aan is.

Een opvallend inzicht van een respondent is dat het creëren van een healing environment niet beperkt kan blijven tot enkel het verduurzamen van het zorgvastgoed. Het concept van een healing environment, dat gericht is op het bevorderen van gezondheid en welzijn, vereist een bredere benadering die de gehele zorgorganisatie omvat. Het verduurzamen van het gebouw is slechts één aspect. Alleen door duurzaamheid op alle niveaus van de organisatie door te voeren kan het volledige potentieel van een healing environment worden benut.

Vraag: *Hoe kunnen gezondheidsbevorderende eigenschappen van duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie?*

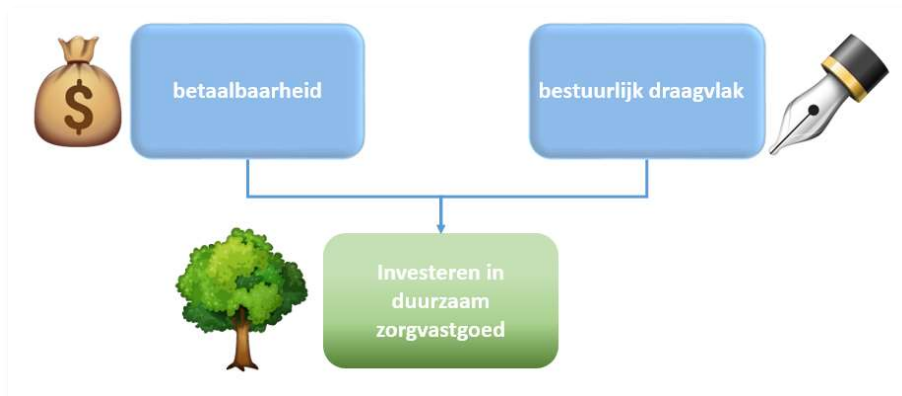
Deze vraag wordt beantwoord met de inzichten behandeld bij hypothese 1 en hypothese 3. De conclusie van hypothese 1 is dat verwacht wordt dat de eigenschappen van healing environment een positieve invloed heeft op gezondheid en welzijn van gebruikers. De conclusie van hypothese 3 geeft weer dat duurzaam zorgvastgoed voor meerwaarde kan zorgen voor de zorgorganisatie. De meerwaarde wordt door de professionals op verschillende aspecten gezien. Deze aspecten zijn niet allemaal even makkelijk meetbaar te maken en aan te tonen. Om de deelvraag te beantwoorden wordt het aspect van de invloed op de zorgmedewerker toegelicht. Het duurzaam zorgvastgoed zal van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie als het een bijdrage levert aan goede zorg en daarnaast ook bijdraagt aan een oplossing van het personeelstekort. Het personeelstekort is genoemd als een van de belangrijkste uitdagingen van de zorgorganisatie op dit moment. De kosten aan zorgpersoneel in een gebouw zijn gedurende de exploitatie vele malen hoger als de kosten van de realisatie van het gebouw (Kraanen, 2023). Respondent Philadelphia gaf daarover een vergelijkbare zienswijze. Wat een klein neveneffect lijkt met een minimale besparing op personeelsinzet; kan een positief effect hebben op de financiële situatie van de gehele zorgorganisatie. De voordelen voor het zorgpersoneel kunnen direct zijn; een verbetering van het werkklimaat. Maar ook indirect: een goed binnenklimaat en uitzicht op groen/nabijheid van natuur worden veel genoemd als factoren die een vermindering zullen veroorzaken in de gedragsproblematiek en gezondheidsproblematiek. Dit zorgt voor een hogere medewerkerstevredenheid en minder uitval van personeel. Dit inzicht over variabelen is verder niet hypothetisch getoetst. Om dit inzicht te verduidelijken is er een visuele weergave gemaakt in Figuur 7.



Figuur 7. Hoe duurzaam zorgvastgoed voor meerwaarde kan zorgen voor de zorgorganisatie.

Vraag: Op welke wijze kunnen gezondheidsbevorderende eigenschappen worden meegewogen bij de besluitvorming over het verduurzamen van bestaand zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

Tijdens de interviews is informatie opgehaald over beslissingen die zij nemen of voorleggen over het investeren in het verduurzamen van vastgoed. Alle respondenten, in meer en in mindere mate, spraken hun zorgen uit over de betaalbaarheid van het vastgoed. Gezondheidsbevorderende maatregelen hebben nu eenmaal een hogere investering bij aanvang. Vier respondenten gaven aan dat het standpunt van de Raad van Bestuur ook een grote centrale rol speelt in de besluitvorming. Deze twee factoren blijken bepalend zijn bij het nemen van beslissingen. Beide factoren spelen een centrale rol in de afwegingen die zorgorganisaties maken en zijn bepalend voor de mate waarin duurzaamheid hierin wordt meegenomen. Het is essentieel dat beide factoren aandacht krijgen in het besluitvormingsproces over investeringen in de verduurzaming van zorgvastgoed. Zie onderstaand Figuur 8 van een verkennend model van betaalbaarheid & bestuurlijk draagvlak als invloed op de besluitvorming rondom duurzaam zorgvastgoed.



Figuur 8. Verkennd model van de centrale factoren voor de mate waarin duurzaamheid wordt meegenomen in het besluitvormingsproces.

Betaalbaarheid:

De betaalbaarheid van duurzaam zorgvastgoed is een grote zorg bij de meeste geïnterviewde vastgoedprofessionals. Daarbij wordt vaak verwezen naar de beperkingen van de NHC-vergoeding binnen de Zorg Zwaarte Pakket- vergoeding (ZZP). De huisvestingsuitgaven worden getoetst of deze passend zijn aan de NHC-vergoeding. De vastgoedexploitatie moet positief draaien. Geconstateerd is dat meerdere zorgorganisaties een intern opgelegde scheiding hanteren tussen de budgetten en uitgaven per afdelingen. In een meest gunstige situatie zijn bij een investering zowel de zorgexploitatie als de vastgoedexploitatie voldoende rendabel. In de praktijk staat de betaalbaarheid echter onder druk. In bepaalde praktijkgevallen gaat er een deel van de NHC-vergoeding naar het compenseren van een negatieve zorgexploitatie. Dit gaat ten koste van de investeringsomvang voor de verduurzaming van vastgoed.

Hoewel de voordelen van duurzaam zorgvastgoed erkend worden, vooral van de technische verduurzaming, is de besluitvorming rondom deze investeringen complex. De kosten komen namelijk eerder dan de baten en de voordelen op lange termijn zullen voornamelijk ten goede komen aan de zorgexploitatie. Er is een interne scheiding opgelegd tussen de kosten- en batenhouders. Dit maakt het lastig om de investeringen in verduurzaming organisatie breed te overzien.

In termen van de betaalbaarheid wordt de subsidieregeling Duurzaam Maatschappelijk Vastgoed (DUMAVA) door vier respondenten genoemd als een belangrijke stimulans. Deze subsidie draagt bij aan de investering om het vastgoed technisch- en bouwkundig te verduurzamen. Hiermee zijn de beschikbare subsidies een belangrijk onderdeel van de betaalbaarheid van de verduurzaming.

De verduurzamingsopgave vraagt een bredere benadering die de hele zorgorganisatie omvat. Het gebouw verduurzamen is slechts één aspect. De manier waarop de bekostigingsstructuur soms wordt gescheiden, belemmert deze bredere aanpak. Veel zorgorganisaties zien verduurzaming nog als een initiatief van de afdeling huisvesting, wat de kans verkleint dat de duurzaamheids- en klimaatdoelstellingen worden gehaald. Dit wordt onderbouwd door de literatuur over creating shared value (Porter & Kramer, 2011). Deze theorie onderbouwd dat het essentieel is om in de keten samen te werken aan de verduurzamingsopgave. Dit komt op de lange termijn ten goede van de maatschappelijke doelen en het creëren van een gedeelde meerwaarde voor de organisatie. Kortom: verduurzamen draait om een gezamenlijk doel.

Bestuurlijk draagvlak:

Uit de interviewgesprekken komt naar voren dat initiatieven om vastgoed te verduurzamen of het starten van een duurzame vastgoedontwikkelingen veelal wordt opgestart door de intrinsieke motivatie van een individu of team. Hierbij zijn het vaak persoonlijke overtuigingen om te willen verduurzamen. Hoe meer invloed die individu heeft binnen een organisatie hoe meer gedragen het verduurzamen van zorgvastgoed lijkt te zijn.

De meeste respondenten geven aan dat een duidelijk uitgesproken commitment van de Raad van Bestuur (R.v.B.) een belangrijke stimulans is voor de verduurzaming van zorgvastgoed. De R.v.B. zou expliciet moeten uitdragen dat duurzaamheid een prioriteit is binnen de organisatie. Hierbij is het essentieel om verantwoordelijkheden helder vast te leggen, aangezien veel beslissingen op operationeel niveau worden genomen binnen de afgegeven mandaten. Dit inzicht heeft overeenkomsten met de theorie beschreven in paragraaf 2.1.2 over de borging van duurzaamheid binnen bedrijfstvastgoed. Hierin staat dat om duurzaamheid te integreren het aansluiting zal moeten vinden met de algehele strategische doelen van het vastgoedbeleid en geïntegreerd dienen te worden in het besluitvormingsproces.

Om duurzaamheid breder te verankeren binnen de zorgorganisaties wordt geadviseerd om de gezondheidsbevorderende eigenschappen van healing environment op te nemen in het strategisch vastgoedplan. Dit plan moet de visie, de strategie, het beleid, en het organiseren ervan op vastgoed duidelijk omschrijven. Vervolgens dient het ondersteund te worden door het hoogste orgaan binnen de organisatie, de Raad van Bestuur. Dit zorgt ervoor dat de voordelen van deze factoren geborgd worden en dat de afdelingen zich bewust zijn van het commitment vanuit de top van de organisatie.

5.3 Patroonanalyse

Door middel van een patroonanalyse is er gezocht naar mogelijke onderlinge structuren, danwel relaties binnen de gegeven antwoorden van de respondenten van de interviews. Deze patronen kunnen betekenisvol zijn in relatie tot het onderzoeksprobleem. Er is in Excel een schema opgesteld om de patronen te kunnen opmerken. Bij de patroonanalyse is de opbouw aangehouden van het conceptueel model. Genoteerd zijn de schaalgrootte van de organisatie, het verzorgingsgebied en de motivatie om te verduurzamen. De schaalgrootte is gelinkt aan niveau 1. CREM, het geeft informatie over de financiële mogelijkheden van de zorgorganisatie voor vastgoedinvesteringen. Er is gekeken naar het verzorgingsgebied vanwege mogelijke verschillen bij de regionale zorgkantoren of lokale regelgeving. De motivatie om te verduurzamen zegt iets over het kennisniveau van 2. CRESM en 3. de eigenschappen van healing environment. De inzichten worden gebruikt voor de aanbeveling hoe de geïdentificeerde factoren van duurzaam zorgvastgoed geborgd kunnen gaan worden in de besluitvorming.



De input is gekomen aan de hand van uitspraken en genoemde voorbeelden van duurzaam zorgvastgoed uit de gehouden interviews. Daarnaast zijn jaarverslagen en de organisatie informatie op de websites geraadpleegd. Er is ook gekeken naar overeenkomsten en afwijkingen ten opzichte van andere geïnterviewden. Onderstaand volgen de uitkomsten van de patroonanalyse.

Schaalgrootte van de organisatie: De gehandicaptenzorg organisaties in Nederland verschillen sterk in omvang. Over het algemeen genomen staan meer cliënten op een zorglocatie ook voor meer financiële mogelijkheden voor vastgoedinvesteringen. Een zorgorganisatie met een grote omvang heeft over het algemeen genomen meer financiële middelen om verduurzamingsinvesteringen op de agenda te zetten. Het aantal locaties waar zorg wordt verleend zegt echter niet voldoende over de omvang van de zorgorganisatie. De definitie van een zorglocatie kan verschillend zijn per zorgorganisatie. Een locatie kan een uiteenlopende omvang hebben van één verblijfsplek tot een omvangrijk woon- zorgcomplex. Een locatie kan bestemd zijn voor wonen of voor het aanbieden van dagbestedingsactiviteiten. Daarnaast kan een gebouw of locatie in eigendom zijn of gehuurd. Er is daarom ook gekeken naar het aantal cliënten van de zorgorganisatie. Ook bij het aantal cliënten zullen verschillende definities tussen de organisaties gebruik worden; zoals wonen met begeleiding, extramurale zorg en het aanbieden van dagbesteding. Er is een verhoudingsgetal berekend met het aantal cliënten per zorglocatie. Dit geeft wel een gerichte indicatie, namelijk dat van de omvang per zorglocaties. Deze analyse is bijgehouden in Tabel 6. De tweede respondent van Philadelphia is buiten de berekening gelaten. Ook zijn de kengetallen van de verhurende respondent Aedifica buiten de analyse gelaten aangezien zij niet zelf de zorg leveren.

Uit deze analyse van het aantal cliënten per zorglocaties komt een gemiddelde van 17 cliënten en een mediaan van 14,6 cliënten per zorglocatie. Uit de analyse blijkt dat een van de zorgorganisaties een erg laag verhoudingsgetal van 3,8 cliënten per zorglocatie heeft. Dit betekent dat er gemiddeld genomen weinig cliënten per locatie verblijven. Dit verklaart de antwoorden van deze respondent. De afwegingsfactoren liggen binnen de factoren van 1. CREM. Voor die huisvestingsafdeling ligt op dit moment prioriteit binnen de portefeuille bij schaalvergroting van locaties Overigens houdt dit niet in dat er geen aandacht is voor het duurzaam vastgoedmanagement binnen CRESM, er worden juist concrete verduurzamingsstappen gemaakt. Rekening houden met de beoordeling van de factoren van healing environment zijn echter nog geen onderdeel van de besluitvorming.

respondent	Cliënten versus locaties	Factor: cliënten per locatie
s Heeren Loo	13.503 cliënten / 1.415 locaties	9,5
Amerpoort	2.886 cliënten / 209 locaties	13,8
ASVZ	6.000 cliënten / 219 locaties	27,4
Philadelphia, respondent 1	9.800 cliënten / 693 locaties	14,1
Philadelphia, respondent 2	-	-
Dichterbij	3.789 cliënten / 992 locaties	3,8
Aveleijn	2.700 cliënten / 80 locaties	33,8
Ipse de Bruggen	5.457 cliënten / 373 locaties	14,6
Zozijn	4.704 cliënten / 165 locaties	28,5
Prisma	2.200 cliënten / 150 locaties	14,7
Van Boeijen	702 cliënten / 75 locaties	9,4
Sherpa	1400 cliënten / 80 locaties	17,5
Aedifica (verhuurder)	48.300 gebruikers / 630 locaties	-
	Gemiddelde	17,0
	Mediaan	14,6

Table 6. Analyse schaalgrootte van de organisatie en het verhoudingsgetal van het aantal cliënten per zorglocatie.

Verzorgingsgebied: De financiële middelen in Nederland voor de uitvoering van de langdurige zorg worden beheerd door regionale zorgkantoren. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de vergoedingen en de toekenningen van langdurige zorg. Dit wordt uitgevoerd per regio. Er kunnen verschillen in financiële middelen ontstaan bij zorgorganisaties, omdat bijvoorbeeld de zorgkantoren de zorg op een andere wijze inkopen en met andere voorwaarden. Dit heeft een invloed op de investeringsmogelijkheden van de zorgorganisatie. Daarnaast kunnen er verschillen per regio ontstaan door lokale regelgeving en de handhaving van regionale Omgevingsdiensten op verplichte verduurzamingsmaatregelen. Om die reden zijn de respondenten geselecteerd op spreiding over heel Nederland. De verzorgingsgebieden en de vestigingsplaats van de hoofdvestiging per respondent zijn weergegeven in Tabel 7, analyse verzorgingsgebied zorgorganisatie.

Er is een patroonanalyse gehouden over de gegeven antwoorden in de verschillende gebieden. De resultaten tonen geen specifieke samenhang. Waarschijnlijk is de beschikbare informatie, binnen dit onderzoek van onvoldoende omvang om daar een patroon in te ontdekken.

respondent	Locatie - kantoor of hoofdvestiging	Locatie - provincie verzorgingsgebied
s Heeren Loo	Amersfoort	landelijk
Amerpoort	Baarn	Utrecht
ASVZ	Den Bosch/ Sliedrecht	Zuid-Holland, Utrecht, Noord-Brabant
Philadelphia, respondent 1	Amersfoort	landelijk
Philadelphia, respondent 2	Amersfoort	landelijk
Dichterbij	Gennep	Noord-Brabant, Limburg, Gelderland
Aveleijn	Borne	Overijssel, Gelderland
Ipse de Bruggen	Zoetermeer	Zuid-Holland
Zozijn	Wilp	Overijssel, Gelderland
Prisma	Waalwijk	Noord-Brabant
Van Boeijen	Assen	Drenthe
Sherpa	Huizen	Utrecht
Aedifica (verhuurder)	Amsterdam	landelijk

Tabel 7. Analyse verzorgingsgebied zorgorganisatie.

Motivatie van verduurzamen: Er is een patroonanalyse uitgevoerd op de motivatie en beweegredenen van de respondenten om te investeren in de verduurzaming van het zorgvastgoed. De antwoorden van de respondenten geven inzichten over wat er door de respondenten belangrijk wordt gevonden als doel bij investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed. Die input zal worden gebruikt voor de aanbevelingen om de geïdentificeerde factoren van duurzaam zorgvastgoed te borgen bij het nemen van beslissingen.

De motivatie zegt iets over het kennisniveau van 2. CRESM en/of 3. de eigenschappen van healing environment. Hiermee wordt inzicht verkregen over de verwachte kennis en expertise van de organisatie op het gebied van duurzaam zorgvastgoed. Wordt er bijvoorbeeld veel gesproken over technische verduurzamingsmaatregelen om kosten te besparen, dan past dit bij 2. CRESM. Wordt er gesproken over de invloed van een duurzame leefomgeving op het gedrag van cliënten, dan past dit bij 3. healing environment.

De motivaties om te verduurzamen zijn naar vier hoofdcategorieën in te delen: a) kostenbesparingen, b) cliënt tevredenheid verhogen, c) verbeteren van het binnenklimaat, d) het voldoen aan wet- en regelgeving. Wanneer er twee belangrijke motivaties door de respondent zijn gegeven zijn beide genoteerd. Er is ook genoteerd of de maatregelen worden genomen vanuit de beweegreden om; de leefomgeving van de cliënt te verbeteren of om de werkomgeving voor de medewerker te verbeteren. Dit is interessant om de factoren van duurzaam zorgvastgoed te borgen in de besluitvorming. De motivaties en beweegredenen van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 8.

respondent	motivatie verduurzaming zorgvastgoed	beweegreden
s Heeren Loo	Client tevredenheid verhogen	Client & medewerkers
Amerpoort	Kostenbesparing & binnenklimaat problemen	Client
ASVZ	Voldoen aan wet- en regelgeving	Client
Philadelphia, respondent 1	Client tevredenheid verhogen	Client
Philadelphia, respondent 2	Kostenbesparing	Medewerker
Dichterbij	Kostenbesparing & voldoen aan wet- en regelgeving	Client & medewerkers
Aveleijn	Client tevredenheid verhogen	Client & medewerkers
Ipse de Bruggen	Voldoen aan wet- en regelgeving	Client
Zozijn	Voldoen aan wet- en regelgeving	Client
Prisma	Voldoen aan wet- en regelgeving	Client & medewerker
Van Boeijen	Binnenklimaat problemen	Client
Sherpa	Voldoen aan wet- en regelgeving	Client & medewerkers
Aedifica (verhuurder)	Client tevredenheid verhogen	Client

Tabel 8. Motivatie en beweegreden van de respondenten om zorgvastgoed te verduurzamen.

Alle zorgorganisaties hebben de eerste stappen gemaakt om de vastgoedportefeuille te verduurzamen. De duurzaamheidscertificeringen zoals de MTZ, BREAAAM en GPR- Gebouw spelen bij negen van de twaalf zorgorganisaties een motiverende rol om tot verduurzamingsactiviteiten over te gaan. De overige drie respondenten gaven aan liever hun eigen route te bepalen in de verduurzamingsopgave en geen verklaringen te tekenen voor de Bühne. De belangrijkste motivatie om tot verduurzaming over te gaan blijkt het voldoen aan de opgelegde wet- en regelgeving. De klimaatdoelstellingen van 2030 en 2050 worden als belangrijke ijkpunten genoemd. Dit vertegenwoordigt het minimale kader waar de zorgorganisatie aan moet voldoen. Op één respondent na is het verbeteren van de zorgomgeving van de cliënt de voornaamste beweegreden om maatregelen uit te gaan voeren. Vijf van de dertien respondenten noemen beide perspectieven; zowel het belang voor de cliënt en het belang van de medewerker. Eén respondent heeft als voornaamste beweegreden het perspectief van het medewerkersbelang genoemd.

5.4 Mogelijke vertekeningen

Als onderzoeker, die tevens werkzaam is in de sector, is er bewustzijn van de eigen rol en invloed (reflexiviteit). Tijdens het onderzoeksproces is er op een bewuste en kritische manier gereflecteerd op deze invloed. Het in acht nemen van deze reflexiviteit draagt bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek. De onderzoeker heeft geen enkel belang bij het subjectief beoordelen van de antwoorden van de geïnterviewden. Het volledige onderzoeksproces is daarom zo zorgvuldig en objectief mogelijk uitgevoerd, waarbij de vooraf vastgestelde onderzoeksopzet is gevolgd. Er is daarbij rekening gehouden met het interviewer-effect. Om deze invloed zoveel mogelijk te beperken, is voorafgaand aan het interview duidelijk uitgelegd wat de aanleiding en het doel van het onderzoek zijn, en wat de rol van de onderzoeker zelf hierin is. Tijdens de analyse zijn inzichten verkregen uit de transcripties van alle interviews, waarbij breder is gekeken dan de uitspraken van individuele respondenten. Het is echter belangrijk om op te merken dat er per zorgorganisatie slechts met één of twee respondenten is gesproken. Dit weerspiegelt de standpunten van de vastgoedprofessionals, die niet per definitie representatief hoeven te zijn voor de gehele organisatie.

Hoewel de gecombineerde onderzoeksstrategie helpt om vertekeningen in de resultaten te verminderen, kunnen ze niet volledig worden uitgesloten. Dit draagt bij aan het maken van een goede inschatting van de gevonden resultaten uit de analyse. De interviews vormen een momentopname binnen de specifieke zorgorganisaties. Echter doordat er voldoende interviews zijn afgenomen bij verschillende zorgorganisaties neemt de generaliseerbaarheid toe.

Binnen de casestudie bleek het lastig om dieper in te gaan op de financiële haalbaarheid van de duurzame ontwikkeling, omdat de organisatie nog niet ver genoeg was in dat proces. In latere interviews is om die reden niet specifiek gevraagd naar het financiële aspect bij besluitvorming, hoewel dit uiteraard een belangrijk criterium is bij investeringsbeslissingen. De interviews zijn allemaal afgenomen onder professionals in zorgvastgoed. Dit vanwege de afbakening van het onderzoek gericht op specifiek vastgoed in de gehandicaptenzorg. Daarom zijn er geen inzichten verkregen op bestuurlijk niveau. Daarmee is het denkbaar dat ook niet eerder benoemde aspecten een rol spelen in de besluitvorming bij het hoogste orgaan van de zorgorganisaties. Dit omdat bestuurders veelal een brede scope dienen te bewaken.

6 Conclusies en aanbevelingen

Dit hoofdstuk beschrijft de conclusies en aanbevelingen van dit onderzoek naar de factoren bij het verduurzamen van bestaand vastgoed in de gehandicaptenzorg. De bevindingen rondom de centrale onderzoeksvraag worden in dit hoofdstuk besproken en vervolgens een reflectie op de belangrijkste hypothesen en deelvragen. De bevindingen en aanbevelingen zijn relevant voor toepassing in de praktijk. Het doel is de sector verder te helpen in het behalen van de opgaves op het gebied van duurzaamheid en klimaat. Ten slotte wordt ingegaan op de implicaties van de bevindingen voor de praktijk en suggesties voor vervolgonderzoek.

6.1 Discussie

In deze discussie wordt gereflecteerd op het onderzoek. De resultaten worden geanalyseerd en geïnterpreteerd, waarbij zowel de verwachte als onverwachte uitkomsten aan bod komen. Vervolgens wordt kritisch gereflecteerd op de uitvoering van de onderzoeksmethode en wordt er stil gestaan bij de beperkingen van het onderzoek.

Het onderzoek is praktijkgericht met een goede wetenschappelijke fundering en geanalyseerde inzichten vanuit praktijkervaringen. Ten opzichte van het oorspronkelijk conceptueel model in hoofdstuk 3 is in Figuur 10 het gebruikersaspect is toegevoegd. Dit is toegevoegd vanwege de cruciale rol in de mate van succes van toegepaste verduurzamingsmaatregelen in het zorgvastgoed. De gebruikers, cliënten en zorgmedewerkers, dienen optimaal gebruik te maken van de faciliteiten om het volledig duurzaamheidspotentieel te kunnen benutten. Dit past bij de theorie over de zorgsector waarbij aanpassingen aan het gebouw vaak als doel hebben het primaire zorgproces te ondersteunen. Dit wordt bevestigd in de theorie over een goed afgestemde huisvestingsstrategie op de organisatiestrategie in de zorgsector, beschreven in paragraaf 2.2.1 beslissingsfactoren zorgvastgoed. Traditioneel gezien is de gebruikerstevredenheid een belangrijke kracht voor het toevoegen van meerwaarde met vastgoed voor de zorgorganisatie. Het is belangrijk dat de gebruiker op de juiste wijze weet om te gaan met de verduurzamingsmaatregelen om deze ten volle te benutten. In de paragraaf aanbevelingen, volgt een eerste aanzet hoe de gebruikers betrokken kunnen worden bij de verduurzamingsopgave.



Uit de analyse van praktijkervaringen blijken sectorspecifieke factoren die mogelijk toegevoegd kunnen worden aan het conceptueel. Dit zijn de factoren:

- flexibiliteit van de gebouwindeling
- rekening houden met de alternatieve aanwendbaarheid van het gebouw
- toegankelijkheid van het gebouw
- het stimuleren van beweging binnen het gebouw
- preventieve maatregelen op de gezondheid, door het juiste materiaalgebruik

Binnen het theoretische kader wordt het stimuleren van bewegen en toegankelijkheid ook erkend door de MTZ- certificering en als eigenschap van een healing environment. Deze twee factoren zijn echter door het beoordelen van de literatuur niet opgenomen in het conceptueel. Deze factoren dienen als voorwaardelijk gezien te worden bij een goed gebouwoontwerp, in plaats van de mate van duurzaamheid. De factoren flexibiliteit en alternatieve aanwendbaarheid horen bij de factoren van bedrijfstvastgoed (CREM): 'productiviteit optimaliseren' en 'waardeontwikkeling vastgoed'. En zijn om die reden niet expliciet benoemd in het conceptueel model.

In de literatuurstudie zijn 'locatie en voorzieningen' genoemd als sociale aspecten van een gezond gebouw. Het gaat daarbij over de nabijheid van voorzieningen en de mogelijkheid om elkaar te ontmoeten. In de casestudie is dit specifiek benoemd door de respondent. Opvallend is dat geen van de respondenten tijdens de interviews dit aspect heeft benoemd. Dit was vooraf wel de verwachting van de onderzoeker, omdat vastgoed veelal draait om de locatie waar het staat en het samen vormen van een gemeenschap een thema is binnen zorgorganisaties. Het aspect is echter bewust niet opgenomen in het conceptueel model omdat de locatie en nabijheid van voorzieningen bij investeringsaanvragen over bestaand vastgoed minder van belang zal zijn. Dit in tegenstelling tot nieuw te realiseren zorgvastgoed, waar de locatiekeuze wel een belangrijk beoordelingsaspect is.

Een beperking van dit onderzoek is dat het geen antwoord geeft op de wijze hoe er invulling gegeven dient te worden aan de geïdentificeerde factoren voor de specifieke doelgroep. Binnen de gehouden literatuurstudie was daar zeer beperkt informatie te vinden. Het zal afhankelijk zijn van de specifieke situatie, de doelgroep en persoonlijke kenmerken. De sector zal hierin nog moeten groeien in ervaring en expertise.

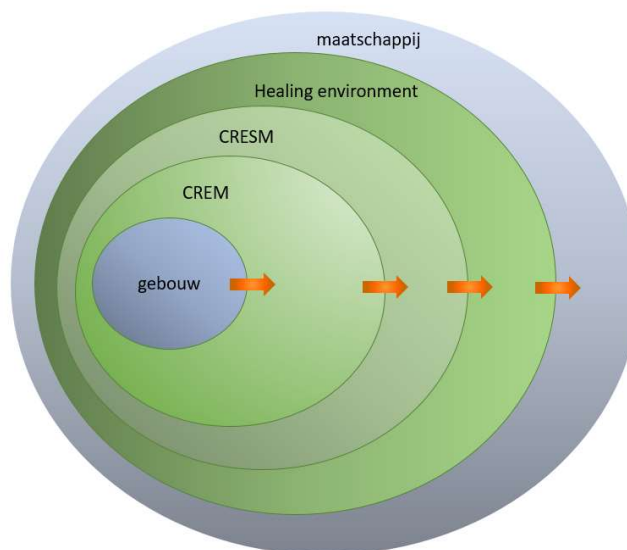
Enkele zorgvastgoed professionals waren aanvankelijk terughoudend ten aanzien van de voordelen van duurzaam zorgvastgoed, hoofdzakelijk vanwege de beperkte financiële middelen of de beperkte prioriteit binnen de Raad van Bestuur van de organisatie. Echter, na aanmoediging om na te denken over de voordelen voor zowel de gebruikers als de gehele zorgorganisatie, ontstond er bij de meesten respondenten enthousiasme. Een aanvankelijk sceptische respondent gaf zelfs aan bij het einde van het gesprek nu wel overtuigd te zijn en is bereid het initiatief te nemen bij de verduurzaming van het vastgoed wel rekening te gaan houden met de factoren uit het conceptueel model.

Vooraf uit de gesprekken met de aanvankelijk sceptische respondenten zijn twee centrale factoren gebleken die een grote rol spelen bij de besluitvorming over investeringen in het verduurzamen van zorgvastgoed. Dit zijn betaalbaarheid & bestuurlijk draagvlak, welke zijn weergegeven in Figuur 8, in paragraaf 5.2.2. Daarom wordt er in deze discussie gereflecteerd op deze centrale factoren. In de praktijk zijn er zorgen over de ontoereikende vergoedingen en richten de zorgen zich voornamelijk op de beperkte hoogte van de NHC-vergoeding. Veel zorgorganisaties hanteren een intern opgelegde scheiding tussen budgetten en uitgaven per afdeling. Dit belemmert de bereidheid om een hogere investering te doen aan het begin van een vastgoedexploitatie, vooral in de sector waar budgetten al krap zijn. Als een zorgorganisatie op dit moment een kosten- en batenanalyse zou gaan opstellen zal blijken dat in veel gevallen de kosten en de baten bij de zorgorganisatie in zijn geheel terecht komen. Dit systeem draagt niet bij aan de benadering van een organisatie brede verduurzamingsopgave. Het past evenmin bij de theorieën die gaan over de maatschappelijke verduurzamingsopgave; zoals Creating Shared Value en het IIRC-model.

Naast de betaalbaarheid is bestuurlijk draagvlak van belang in de mate waarin verduurzaming wordt opgenomen bij het nemen van beslissingen. Wanneer de Raad van Bestuur (R.v.B.) duidelijk aangeeft dat duurzaamheid een prioriteit is, wordt dit ook op operationeel niveau opgepakt.

Een beperking van dit onderzoek is dat er niet is gesproken met leden van de R.v.B. van zorgorganisaties. Dit komt door de afbakening gericht op zorgvastgoed. Er is daarom binnen dit onderzoek nauwelijks aandacht geweest voor de uitdagingen op het gebied van bestuurlijk draagvlak om het bestaand vastgoed te verduurzamen. Als er binnen de uitvoering van de onderzoeksmethode wel aandacht was geweest voor de bestuurlijke besluitvorming had dit mogelijk voor andere inzichten kunnen zorgen. Het zal nader onderzoek vragen om meer zicht te krijgen op eventuele belemmeringen op bestuurlijk besluitvormingsniveau.

Uit de analyse de hypothesen is naar voren gekomen dat de vastgoedprofessionals op verschillende manieren invulling geven aan duurzaam zorgvastgoed. Iedere vastgoedafdeling van een zorgorganisatie verkeert in een van de niveaus van kennis en expertise over het duurzaam vastgoedmanagement. Binnen het conceptueel model betekent dit dat de vastgoedafdelingen zich in een van de cirkels bevinden. Binnen het kennis- en expertiseniveau welke hoort bij de cirkel is er voornamelijk aandacht voor de daarbij geïdentificeerde factoren. Uit de gehouden semigestructureerde interviews en de casestudie blijkt dat de vastgoedafdelingen ook de ontwikkeling doorlopen zoals getoond met de rode pijlen in het conceptueel model. Dit wordt onderbouwd door het theoretische kader. De uitkomsten van het onderzoek van Van der Voordt (2016) benoemen namelijk dat de prioriteiten binnen het zorgvastgoed zullen afhangen van de organisatiedoelstellingen, doelgroep, beschikbaar budget, positie in de levenscyclus en gebruik. Het blijkt lastig om als vastgoedprofessional aandacht te hebben op alle eigenschappen van het healing environment, als de basis factoren op CREM- niveau nog niet goed geborgd zijn. Dit werd al gevisualiseerd door de rode pijlen in het conceptueel model, onderstaand herhaald in Figuur 9.



Figuur 9. De ontwikkeling van duurzaam vastgoedmanagement binnen het conceptueel model.

Door het reflecteren op de benoemde factoren in het conceptueel model, kwam het inzicht dat de geïdentificeerde factoren waarschijnlijk net zo goed van toepassing zou kunnen zijn op al het zorgvastgoed ten behoeve van de langdurige zorg. Vanwege de afbakening van dit onderzoek kan op dit moment niet specifiek onderbouwd worden. Er heeft een gesprek plaatsgevonden met de (beleid)adviseurs van drie brancheorganisaties in de langdurige zorg. Dit was met de brancheverenigingen van de gehandicaptenzorg (VGN), de zorgsector VVT (ACTIZ) en de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (Nederlandse ggz). Door de brancheverenigingen is de interesse uitgesproken om de bevindingen van het onderzoek te delen met hun leden.

Er is gesproken met het kennisplatform Expertisecentrum Verduurzaming Zorg (EVZ) naar aanleiding van ook hun interesse in de uitkomsten van het onderzoek. Het EVZ heeft als doel om kennisdeling te stimuleren over verduurzaming binnen de zorgsector. De geïdentificeerde factoren en de aanbevelingen van het onderzoek zullen zij publiceren middels hun communicatiekanalen. Het doel van het breed delen van de bevindingen, door de brancheorganisaties en het kennisplatform, is het bereiken van de doelgroep van vastgoedprofessionals in de langdurige zorg.

Door het delen van deze kennis worden zorgorganisaties geholpen om na te denken hoe invulling gegeven kan worden aan de factoren van duurzaam zorgvastgoed en daarbij stil te staan bij het nemen van investeringsbeslissingen. Het delen van de kennis over zorgvastgoed draagt positief bij aan oplossingsmogelijkheden voor de uitdagingen op het gebied van duurzaamheid en klimaat.

6.2 Conclusie

Het onderzoeksprobleem gaat over bestaand zorgvastgoed in Nederland dat moet voldoen aan de klimaat- en duurzaamheidsdoelstellingen in 2030 en 2050. Het vastgoedmanagement van een zorgorganisaties heeft in een relatief korte tijd moeten professionaliseren. Investeringsvoorstellen voor de verduurzaming van bestaand vastgoed worden vaak nog alleen beoordeeld aan factoren die financieel gedreven zijn, bijvoorbeeld rendement, terugverdiëntijd en waardestijging. Hierbij worden andere belangrijke factoren nog vaak over het hoofd gezien. Vastgoedprofessionals in de zorgsector hebben moeite om de voordelen van duurzaam zorgvastgoed te concretiseren en te vertalen naar een betekenisvolle financiële onderbouwing. Daarom worden de effecten van duurzaam zorgvastgoed, waaronder die op de gezondheid en welzijn, onvoldoende meegenomen bij beslissingen.

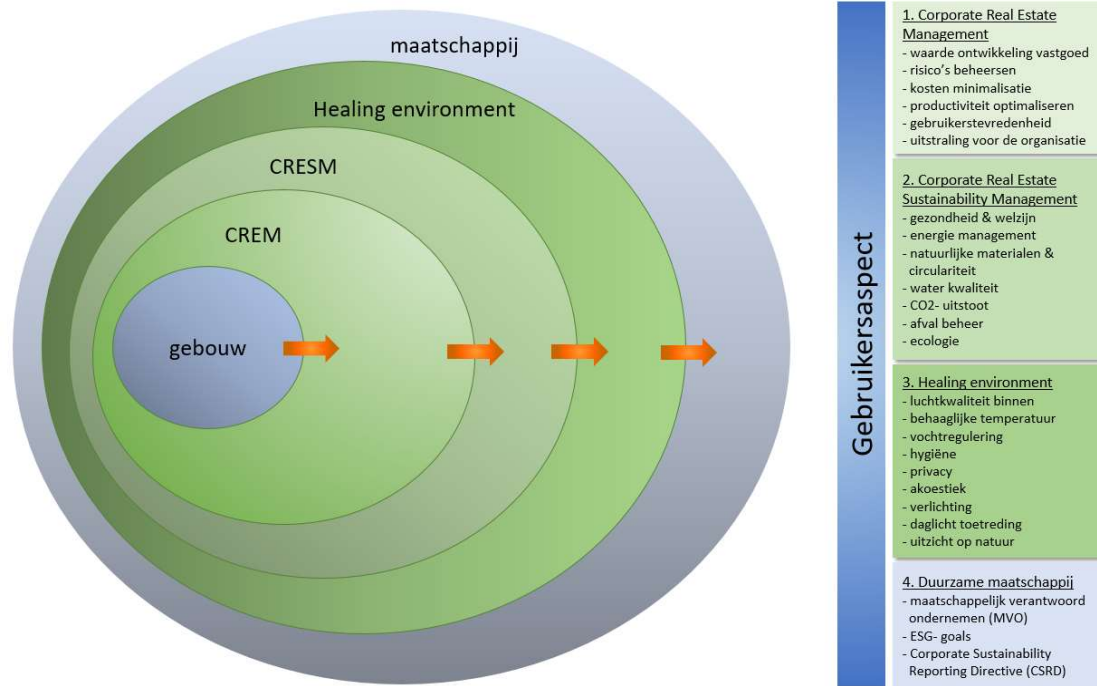
Om voornoemd probleem te onderzoeken staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

Welke factoren dienen beoordeeld te worden bij investeringsbeslissingen in het verduurzamen van bestaand vastgoed binnen de gehandicaptenzorg?

Dit onderzoek identificeert de factoren die horen bij de mate van duurzaamheid van vastgoed in de gehandicaptenzorg. Het conceptueel model geeft de factoren van duurzaam zorgvastgoed en voorziet daarin op het antwoord van de centrale onderzoeksvraag. De factoren worden weergegeven op elk van de vier kennisniveaus van duurzaam vastgoedmanagement. Het conceptueel model toont aan dat naarmate een organisatie haar duurzaamheidsambitie voor zorgvastgoed verhoogt, ook de reikwijdte van haar invloed groter wordt.

Het conceptueel model kan als een praktisch hulpmiddel toegepast worden bij het verduurzamen van vastgoed. Doordat het conceptueel inzicht geeft in de factoren van duurzaam zorgvastgoed, dit helpt de sector om na te denken hoe invulling gegeven kan worden aan de factoren en hier bij stil te staan bij het nemen van beslissingen. Het laat professionals inzien wat nodig is om door te ontwikkelen in de verduurzamingsopgave. Dit komt doordat uit het gehouden onderzoek naar voren komt dat professionals zich er niet altijd van bewust zijn dat de verduurzamingsmaatregelen ook een positieve bijdrage leveren aan de gezondheid en welzijn van de gebruikers.

Het inzicht in de factoren van duurzaam zorgvastgoed draagt eraan bij dat er een betere investeringsafweging gemaakt kan worden naar de drie gebieden van duurzaamheid; milieu, sociaal en economisch. Een integrale benadering van duurzaamheid draagt eraan bij dat duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde zal zijn voor de gehele zorgorganisatie. Voor het behalen van de klimaatdoelstellingen is het nodig om duurzaamheid niet alleen gezien wordt als afweging in kosten op de korte termijn; maar als een kans om middels duurzaam zorgvastgoed meerwaarde te leveren voor de gehele zorgorganisatie.



Figuur 10. Conceptueel model, inclusief het gebruikersaspect als cruciale rol in het benutten van het duurzaamheidspotentieel.

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek die worden besproken zijn: de effecten op gezondheid en welzijn, de uitdaging bij het aantonen van de meerwaarde voor de zorgorganisatie en de factoren betaalbaarheid en bestuurlijk draagvlak bij de besluitvorming.

Binnen het theoretisch kader is behandeld hoe duurzaam vastgoed van meerwaarde kan zijn voor de zorgorganisatie. De wetenschappelijke literatuur gaf hierin aan dat het borgen van de eigenschappen van een healing environment bij het ontwerpen en renoveren van gebouwen zal bijdragen aan de gezondheid en welzijn van gebruikers. En daarbij het duurzaamheidsaspect van vastgoed optimaliseert. Binnen duurzaamheid is gezondheid en welzijn een belangrijk thema. Daardoor is dit een van de factoren in het conceptueel model. Het maakt onderdeel uit van de opkomende integratie van duurzaamheid binnen vastgoedmanagement; Corporate Real Estate Sustainability Management (CRESM). Het ontbrak echter aan inzicht hoe duurzaam zorgvastgoed van meerwaarde kan zijn voor de hele zorgorganisatie.

Er wordt een positieve invloed verwacht op de gezondheid en welzijn van gebruikers van duurzaam zorgvastgoed. Voorwaarde is wel dat er aandacht is voor de gezondheidsbevorderende eigenschappen en het gebruikersperspectief. Hierbij worden niet alleen de cliënten bedoeld die in de zorgcomplexen wonen, maar ook de zorgmedewerkers die in het vastgoed werkzaam zijn. Dit blijkt uit de analyse van de casestudie en interviews met zorgvastgoedprofessionals. Er is niet onderbouwd dat de gezondheidsbevorderende eigenschappen ook zorgen voor een hogere tevredenheid bij de cliënten en zorgmedewerkers. Dit is onder andere afhankelijk van de aard van de verstandelijke beperking van de cliënt en persoonlijke factoren.

Het duurzaam zorgvastgoed zal van meerwaarde zijn voor de zorgorganisatie als het een bijdrage levert aan goede zorg en daarnaast ook bijdraagt aan een oplossing voor het personeelstekort. Het personeelstekort is namelijk genoemd als een van de belangrijkste uitdagingen van de zorgorganisatie op dit moment. Wat een klein neveneffect lijkt met een minimale besparing op personeelsinzet; kan een positief effect hebben op de financiële situatie van de gehele zorgorganisatie. Dit blijkt wel nog een grote verandering in denken te vragen ten opzichte van oude patronen.

Het is lastig om goed onderbouwde beslissingen te nemen doordat de voordelen voor de gebruikers moeilijk in waarde zijn uit te drukken, zoals de verbetering in welzijn en gezondheid van de gebruikers. De sector beschikt niet over een meetmethode om de verwachte voordelen van duurzaam zorgvastgoed in cijfers uit te kunnen drukken. Omdat het vastgoed in gebruik bij een zorginstelling is, is het opmerkelijk dat er nog onvoldoende ervaring is om aan te kunnen tonen wat de voordelen zijn. Er kan binnen de gehandicaptenzorg meer aandacht worden besteed aan de impact van duurzame gebouwen op de gezondheid en het welzijn van de gebruikers. Juist omdat zorgorganisaties de ambitie hebben om zich van elkaar te onderscheiden in de geleverde zorg, door een duurzame zorgomgevingen te creëren en goed werkgeverschap te tonen (Kort, 2023).

De betaalbaarheid en bestuurlijk draagvlak zijn twee factoren die een centrale rol hebben in de afwegingen die zorgorganisaties maken en blijken bepalend te zijn voor de mate waarin duurzaamheid wordt meegenomen in het besluitvormingsproces. In de praktijk zijn namelijk twijfels over de financiële haalbaarheid om rekening te houden met de gezondheidsbevorderende eigenschappen wanneer vastgoed wordt verduurzaamd. Door een scheiding in budgetten is het namelijk lastig om de gedeelde meerwaarde van de investeringen in verduurzaming goed te overzien. Bestuurlijk draagvlak is nodig omdat veel keuzes op bestuurlijk niveau worden genomen. Duurzaamheid zal geïntegreerd moeten worden in het besluitvormingsproces. Dit zorgt ervoor dat de voordelen van deze factoren van duurzaam zorgvastgoed geborgd zijn en dat de afdelingen zich bewust zijn van het commitment vanuit de top van de organisatie. Het is essentieel dat beide voornoemde factoren aandacht krijgen in het besluitvormingsproces.

Wanneer de sector er in slaagt om de voordelen van duurzaam zorgvastgoed concreet te maken en beter weet uit te drukken, kan de meerwaarde voor de gehele zorgorganisatie beter onderbouwd worden. De geïdentificeerde factoren van duurzaam zorgvastgoed zullen uitgevoerd moeten worden en de effecten ervan gemonitord en gemeten. De aanbevelingen worden verder uitgewerkt in de volgende paragraaf.

6.3 Aanbevelingen

Het onderzoek biedt waardevolle aanbevelingen voor de praktijk en geeft ook suggesties voor verder onderzoek. In deze paragraaf worden deze aanbevelingen toegelicht. Het gaat hierbij om aanbevelingen voor het uitvoeren van metingen en het borgen van duurzaamheid bij beslissingen over investeringen in zorgvastgoed. Het geformuleerde onderzoeksdoel:

Het identificeren van de factoren van duurzaam zorgvastgoed zodat de voordelen meegenomen kunnen worden in de besluitvorming over het verduurzamen van zorgvastgoed binnen de gehandicaptenzorg.

Meten

Het kwantificeren van de positieve effecten zal het besluitvormingsproces rond investeringen in de verduurzaming van bestaand zorgvastgoed ondersteunen. Door in de toekomst de voordelen financieel te vertalen, kan de meerwaarde voor de zorgorganisatie beter worden onderbouwd. Om kennisdelen binnen de sector optimaal te benutten is de aanbeveling dat er op een zo eenduidig mogelijke en consistente wijze wordt gemeten. Om de verwachte voordelen voor gezondheid en welzijn van duurzaam zorgvastgoed aantoonbaar te maken zal er invulling gegeven dienen te worden aan de geïdentificeerde factoren. De verwachte positieve effecten zullen vervolgens gemonitord en gemeten moeten worden.

Hierover volgen drie concrete aanbevelingen voor de praktijk.

- I. De aanbeveling is om bestaande verduurzaminginitiatieven en ontwikkelingen in nieuwbouw van duurzaam zorgvastgoed binnen de sector in kaart te brengen. De sector zal gemotiveerd moeten zijn om kennis en opgedane ervaringen over verduurzaming met elkaar te delen. Het is uiteraard belangrijk dat de zorgorganisaties hiervoor open staan. Maak gebruik van de kennis over bijvoorbeeld de ontwikkeling van het passiefhuis bij Dichterbij en het expertisecentrum in Nootdorp van Ipse de Bruggen.
- II. Het advies is om als zorgorganisatie eerst aandacht te hebben voor de effecten op gezondheid en welzijn van de zorgmedewerkers. De meerwaarde voor de zorgorganisatie van duurzaam vastgoed blijkt uit het leveren van een bijdrage aan goede zorg en ook bijdraagt aan een oplossingsrichting voor het personeelstekort. Dit is geïllustreerd in Figuur 7 in paragraaf 5.2.2. De inzet van zorgpersoneel is een zeer omvangrijk onderdeel van de exploitatiekosten van een zorglocatie (Kraanen, 2023). Wat bij een aanpassing aan de huisvesting een neveneffect lijkt met een besparing op personeelsinzet; kan een positief effect hebben op de financiële situatie van de gehele zorgorganisatie. Zorgorganisaties zullen reeds beschikken over veel informatie van het zorgpersoneel. Het goed analyseren van deze informatie kan een groot effect hebben op deze grote uitgavenpost (World green building council, 2014). Er kan gestart worden met het omschrijven van de voordelen voor zorgpersoneel; zoals medewerkerstevredenheid en personeelsverzuim. In het medewerkerstevredenheid onderzoek kunnen alvast vragen opgenomen worden over een prettige werkomgeving, zoals Avelijn doet uit de casestudie. Monitor en meet daarnaast de gegevens van personeelsinzet tussen een traditionele zorglocatie en verduurzaamd zorgvastgoed.
- III. Het meten op het gebied van de voordelen voor de gezondheid en welzijn van cliënten zal in de praktijk lastiger zijn dan bij zorgpersoneel. Belangrijke aanbeveling van dit onderzoek is; betrek de gebruikers, voor zover mogelijk is bij cliënten, aan de voorzijde van het nemen van duurzame maatregelen. Dit zal een positieve bijdrage leveren op het gebied van kennisontwikkeling en zorgen voor een positievere houding van de gebruiker ten opzichte van duurzaamheid. Een eerste stap kan zijn de gedragsdeskundigen bij verduurzamingsmaatregelen te betrekken. Daarmee wordt een beter beeld gekregen op de effecten van het gedrag, welzijn en gezondheid van cliënten.

Aanbevelingen voor het besluitvormingsproces

Uit het onderzoek is gebleken dat er twee centrale factoren zijn die bepalend zijn voor de mate waarin duurzaamheid wordt geborgd bij beslissingen over het verduurzamen van zorgvastgoed. Dit zijn de factoren betaalbaarheid & bestuurlijk draagvlak, weergegeven in Figuur 8, van paragraaf 5.2.2. De kosten voor het verduurzamen van zorgvastgoed komen eerder dan de baten, en de voordelen op lange termijn zullen voornamelijk ten goede komen aan de zorgexploitatie.

Uiteindelijk zullen in de meeste gevallen zowel de kosten en de baten binnen de zorgorganisatie terecht komen. Dit vraagt om een integrale kijk wat duurzaam zorgvastgoed aan meerwaarde oplevert voor de zorgorganisatie. Deze verandering in visie op zorgvastgoed vraagt om een andere manier van het benaderen van investeringen in het verduurzamen. De aanbeveling is dan ook de bestaande financiële benadering van investeringsbeslissingen aan te passen. Er zal aandacht moeten zijn voor de kosten over de volledige exploitatieperiode van het vastgoed. Naast de traditionele financiële businesscase is de aanbeveling om deze aan te vullen met een afwegingskader van niet financieel gedreven factoren; om inzicht te krijgen op de invloed op de sociale- en milieu aspecten (Olie, 2021).

Daarbij is het belangrijk dat zorgorganisaties de beoordeling integraal uitvoeren. Dit zal ten goede komen van het inzicht krijgen in de totale meerwaarde van de investering. Hierbij kan een systematische aanpak worden gevolgd welke als sturing wordt toegepast bij de maatschappelijke effecten van duurzaamheid (de Groot Ruiz, 2018). Dit omvat de volgende drie stappen:

- I. identificeren en kwalificeren van de voordelen voor gezondheid en welzijn
- II. kwantificeren en waarderen, door middel van monitoring en metingen
- III. sturen op basis van struringsvariabelen over de effecten

Duurzaamheid is een verantwoordelijkheid die de hele organisatie aangaat en omvat meer dan alleen de verduurzaming van vastgoed. Initiatieven om te verduurzamen worden vaak op operationeel niveau genomen, bijvoorbeeld door projectmanagers en zorgmanagers tijdens renovaties of nieuwbouw. Heldere communicatie vanuit de bestuurslaag over de rol van duurzaamheid binnen de organisatie is hierbij cruciaal. Uiteindelijk moet duurzaamheid volledig geïntegreerd worden in de bedrijfsvoering en een vast onderdeel worden van de dagelijkse werkzaamheden.

6.3.1 Suggesties vervolgonderzoek

Het is onbekendheid welke waarde moet worden toegekend aan de afzonderlijke factoren en welke combinatie van factoren de grootste meerwaarde oplevert. De eerste suggestie is om vervolgonderzoek te stimuleren om de factoren op waarde te kunnen schatten naar impact en prioriteit. Hiervoor is het nodig om de effecten op cliënten en medewerkers in de gehandicaptenzorg te gaan monitoren en meten. De tweede suggestie voor nader onderzoek is daarom een gestandaardiseerde en consistente meetmethode te ontwikkelen voor de invloed van een duurzamere leefomgeving op gezondheid en welzijn. Een suggestie op welke wijze dit te meten is, komt uit de casestudie. Daarbij is de basis dat er gestart wordt om de populatie (bewoners en medewerkers) te meten in het huidige zorgvastgoed. Daarbij zal er een nul situatie gemeten dienen te worden. Vervolgens kan dezelfde populatie opnieuw worden gemeten na de verduurzaming van de omgeving. Het onderzoek kan zich daarbij richten op interventies op de factoren van duurzaam zorgvastgoed. Het monitoren kan met behulp van nieuwe (zorg)technologische toepassingen. Onderzoek de mogelijkheden om hier wearables voor in te zetten die gezondheidsparameters kunnen monitoren, zoals hartslag, slaappatronen en fysieke activiteit. Een voorbeeld hiervan is Hume, een slimme sok die stress bij cliënten kan meten en hier informatie over kan verzamelen.

Het wordt aanbevolen om vervolgonderzoek uit te voeren naar de bestuurlijke afwegingscriteria en mogelijke obstakels rondom duurzaamheid, aangezien dit aspect vanwege de afbakening buiten het oorspronkelijke onderzoek is gehouden. Dit onderzoek heeft zich specifiek gericht op de overwegingen van zorgvastgoedprofessionals. Bestuurder hebben namelijk de volledige scope te overzien van de verduurzamingsopgave, bijvoorbeeld de onderdelen uit de Green Deal Zorg 3.0.

LITERATUUR

- AcvZ. (2022). *Handreiking kengetallen benchmark zorgvastgoed: Bouwkostennota 2023*.
- Allen, J. G. (2017). *The 9 foundations of a healthy building*. Harvard T.H. Chan school for public health.
- Appel-Meulenbroek, H., Brown, M., & Ramakers, Y. (2010). Strategic alignment of Corporate Real Estate. *European Real Estate Society 17th Annual Conference 2010*. Opgehaald van <https://eres.org/eres2010/contents/papers/id76.pdf>
- Aveleijn. (2023). *programma aardewerk/gebouwen*. Opgeroepen op mei 25, 2024, van [aveleijn.nl: https://www.aveleijn.nl/programma-aardewerk/gebouwen](https://www.aveleijn.nl/programma-aardewerk/gebouwen)
- Aveleijn. (2024). *Aveleijn Aardewerk*. Opgeroepen op augustus 5, 2024, van <https://www.aveleijn.nl/programma-aardewerk>
- Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek interviewen*. Houten, Nederland: Noordhoff Uitgevers.
- Bougie, R., & Sekaran, U. (2019). *Research methods for business: A skill building approach*. Glasgow, Great Britain: John Wiley & Sons.
- CBRE Research. (2022). *Zorgvastgoed op cruciaal kruispunt*. Opgehaald van <https://insights.cbre.nl/zorgvastgoed-verduurzamen-en-toekomstbestendig-maken/>
- de Groot Ruiz, A. (2018). *Op weg naar de echte prijs, echte waarde en echte winst van voedsel: Een routekaart om te sturen op de maatschappelijke effecten van voedsel*. Wageningen, Nederland: Wageningen Economic Research.
- De Vries, J., De Jonge, H., & Van der Voordt, T. (2008). Impact of real estate interventions on organizational performance. *Journal of Corporate Real Estate*, 10(3), 208-223.
- De Zinger, E. J. (2019). *Een verkennend kwalitatief onderzoek naar investeringsbeslissingen voor de verduurzaming van bestaand commercieel vastgoed*. Amsterdam, Nederland: ASRE.
- Den Heijer, A. (2011). Waarde toevoegen op de campus. *Real Estate Magazine*, 2011(76), 24-27.

- Dewulf, G., Krumm, P., & De Jong, H. (2000). *Successful corporate real estate strategies*. Nieuwegein, Nederland: Arko.
- Dutch Green Building Council. (2021). *BREEAM-NL in-use utiliteitsbouw*.
- Elkington, J. (1997). *Cannibals with forks: The triple bottom line of 21st century business*. Oxford, Engeland: Capstone.
- Ellison, L., & Brown, P. (2011). Sustainability metrics for commercial real estate assets – establishing a common approach. *Journal of European Real Estate Research*, 4(2), 113-130. doi: <https://doi.org/10.1108/17539261111157299>
- EVZ. (2023, november 29). *Duurzaamheid in de inkoopvoorwaarden zorgverzekeraars*. Opgehaald van expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/.
- EVZ. (2023). *Duurzame nieuwbouw bij zorgvastgoed: Praktijkervaringen en voorbeelden van negen zorgorganisaties*.
- EVZ. (2024). *CO2-routekaart*. Opgeroepen op 05 17, 2024, van <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/care/co2-routekaart/#:~:text=De%20CO2%2Droutekaart%20is,met%20het%20Rijk%20en%20verzekeraars>.
- EY. (2023, november 27). *Barometer Nederlandse gezondheidszorg 2023*.
- Fausi, N. (2021). *Corporate real estate sustainable management (CRESM) model for office buildings*. Universiti Teknologi MARA.
- Fauzi, N., Zainubbin, A., Johari, N., Ali, S., & Nawawi, A. (2016). A preliminary framework for corporate real estate sustainable management. *MATEC Web of Conferences*(66), 62. doi: <https://doi.org/10.1051/mateconf/20166600062>
- Gibler, K., & Lindholm, A. (2012). A test of corporate real estate strategies and operating decisions in support of core business strategies. *Journal of Property Research*, 29(1), 25-48. doi: <https://doi.org/10.1080/09599916.2011.608470>
- GPR Software. (2024). *GPR-Gebouw*. Opgeroepen op februari 15, 2024, van GPR-Gebouw: <https://gprsoftware.nl/gpr-gebouw/>
- Green Deal Duurzam Zorg. (2024). *greendealduurzamezorg.nl*. Opgeroepen op april 16, 2024, van <https://www.greendealduurzamezorg.nl/achtergrond/>

- Haynes, B. P. (2012). Corporate real estate asset management: Aligned vision. *Journal of Corporate Real Estate*, 14(4), 244-254.
doi: <https://doi.org/10.1108/JCRE-10-2012-0022>
- Huisman, C., Huisman, E., Kort, H., & Mueller-Schotte, S. (2020). *De invloed van de fysieke leefomgeving op mensen met moeilijk verstaandbaar gedrag - Een scoping review*.
- Huisman, E., Appel-Meulenbroek, H., Kort, H., & Arentze, T. (2020). Identifying the criteria for corporate real estate decisions through the laddering technique: An analysis of care organisations in the netherlands. *Journal of Corporate Real Estate*, 23(1), 3-19.
doi: <http://doi.org/10.1108/JCRE-06-2019-0029>
- Huisman, E., Morales, E., Van Hoof, J., & Kort, H. (2012). Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Building and environment*(58), 70-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2012.06.016>
- Jackson, C., & Orr, A. (2011). The embeddedness of sustainability in real estate investment decision-making. *Journal of European Real Estate Research*, 14(3), 362-380.
doi: <https://doi-org.tilburguniversity.idm.oclc.org/10.1108/JERER-09-2020-0050>
- Kimmet, P., & Boyd, T. (2004). An institutional understanding of triple bottom line evaluations and the use of social and environmental metrics. *Proceedings of the 10th Annual Pacific Rim Real Estate Society*, 1-19. Opgehaald van <http://eprints.qut.edu.au/27391>
- Kok, N. (2022). The economics of health in buildings. Maastricht University. Opgeroepen op februari 9, 2023
- Kort, H. (2023). De invloed van de gebouwde omgeving op de gezondheid en het voorkomen van bouw gerelateerde klachten en ziekten., (pp. 7-10).
- Kraanen, F. (2023). Hoe zit het met de groene business case? *Fizi event* (pp. 27-53). Assen: Fizi zorgfinancials.
- Krumm, P., & De Vries, J. (2003). Value creation through the management of corporate real estate. *Journal of property investment and finance*, 21(1), 61-72.
- Lancee, L. (2019). *Belemmeringen en kansen op weg naar duurzaam woonzorgvastgoed in Nederland*.

- Lindholm, A., & Levainen, K. (2006). A framework for identifying and measuring value. *Journal of corporate real estate*, 8(1), 38-46.
- Maas, J. (2023). Het belang van natuur voor de gezondheid van mensen., (pp. 4-6).
- Mahmoud, S., Zayed, T., & Fahmy, M. (2019). Development of sustainability assessment tool for existing buildings. *Sustainable Cities and Society*, 44, 99-119.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.scs.2018.09.024>
- Masalskyte, R., Andelin, M., Sarasoja, A., & Ventovuori, T. (2014). Modelling sustainability maturity in corporate real estate management. *Journal of corporate real estate*, 16(2), 126-139.
doi: <https://doi-org.tilburguniversity.idm.oclc.org/10.1108/JCRE-09-2013-0023>
- Milieu Platform Zorgsector. (2021). *Healing environment*.
- Milieu Platform Zorgsector. (2024). *Green deal duurzame zorg*. Opgeroepen op februari 9, 2024, van <https://www.greendealduurzamezorg.nl/green-deal-thema-s/>
- Milieu Platform Zorgsector. (2024). *Groenbeheer en biodiversiteit*. Opgeroepen op juni 7, 2024, van <https://milieuplatformzorg.nl/bibliotheek/groenbeheer-en-biodiversiteit/>
- MPZ. (2021). *Certificatieschema milieuthermometer zorginstellingen en ziekenhuizen*. Stichting Milieukeur.
- Niemann, J. (2012). *Waarderen van duurzaamheid*.
- Olie, D. (2021). *Maatschappelijke meerwaarde in de gebouwde omgeving*. Amsterdam: ASRE.
- ORGA architecten. (2023). Biobased en biofilische architectuur.
- Osborne, S., Radnor, Z., Kinder, T., & Vidal, I. (2015). The SERVICE framework: A public-service-dominant approach to sustainable public services. *British Journal of Management*, 26(3), 424-438. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-8551.12094>
- Palacios, J., Eichholtz, P., & Kok, N. (2020). Moving to productivity: The benefits of healthy buildings. *PloS one*, 15(8), e0236029.
doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236029>

- Porter, M., & Kramer, M. (2011). Creating shared value: How to reinvent capitalism and unleash a wave of innovation and growth. *Harvard Business Review*, 89(1/2), 62-77.
- Quote Invest. (sd). *Duurzaamheidsprestatie*. Opgeroepen op mei 30, 2024, van Quote Invest: <https://www.quote-invest.nl/duurzaamheidsprestatie>
- Raworth, R. (2018). *Doughnut economics: Seven ways to think like a 21st century economist*. Chelsea Green Publishing.
- Reed, R., & Wilkinson, S. (2007). *The structural and behavioural barriers to sustainable real estate development*.
- Rijksoverheid. (2019). *Klimaatakkoord*.
- RIVM. (2018). *Het gebruik van natuur voor gezondheid in de praktijk*.
- RIVM. (2022). *Het effect van de Nederlandse zorg op het milieu*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Opgehaald van <http://hdl.handle.net/10029/626129>
- Rogmans, T., & Ghunaim, M. (2016). A framework for evaluating sustainability indicators in the real estate industry. *Ecological Indicators*, 66, 603-611.
doi: <https://doi.org/10.1016/j.ecolind.2016.01.058>
- Rongen, C. (2021). *Doelen halen door duurzaam, circulair en gezond bouwen*. Milieu Platform Zorg.
- Roos, J., Korpershoek, J., Mueller-Schotte, S., Dijk, E., & Huisman, E. (2022). *Fysieke leefomgeving: Een beschrijving van de omgevingsfactoren*. Utrecht: Hogeschool Utrecht.
- Sijssling, H. (2020). *Verduurzamingskaart: Verduurzamen en zorgvastgoedbeslissingen*. Opgehaald van <https://www.expertisecentrumverduurzamingzorg.nl/wp-content/uploads/2020/12>
- Sinke, G. (2015). *Corporate real estate sustainability management a strategic management framework for implementing a sustainable corporate real estate strategy*. Eindhoven University of Technology.
- Slaper, T., & Hall, T. (2011). The triple bottom line: what is it and how does it work? *Indiana business review*, 86(1), 4-8.

- Temprano, J. F. (2019). *Inside buildings: Environment, health and performance*.
doi: <https://doi.org/10.26481/dis.20191108jp>
- UNEP. (2014). *Sustainability metrics: Translation and impact on property investment and management*. Geneve: United Nations Environment Programme Finance Initiative.
Opgehaald van http://www.unepfi.org/fileadmin/documents/UNEPFI_SustainabilityMetrics_Web.pdf
- Van der Voordt, T. (2016). Adding value by health care real estate: Parameters, priorities, and interventions. *Journal of Corporate Real Estate*, 18(2), 145-159.
doi: <https://doi.org/10.1108/JCRE-11-2015-0037>
- VGN. (2020). *Visiedocument gehandicaptenzorg 2030: Een betekenisvol leven, gewoon meedoen*.
- VGN. (2021). *Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking*.
- VGZ Zorgkantoor. (2024). *Contractering en inkoop 2024*. Opgeroepen op februari 24, 2024, van www.vgz-zorgkantoren.nl: <https://www.vgz-zorgkantoren.nl/zorgaanbieders/contracteren/contractering-en-inkoop-2024/duurzaamheid>
- VWS. (2020). *Discussienota: Zorg voor de toekomst*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Walacik, M., Renigier-Bilozor, M., Chimielewska, A., & Janowski, A. (2020). Property sustainable value versus highest and best use analyzes. *Sustainable Development*, 28(6), 1755-1772. doi: <https://doi.org/10.1002/sd.2122>
- World green building council. (2014). Health, wellbeing & productivity in offices: The next chapter for green buildings.
- WRR. (2021). *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.
- Zeckhauser, S., & Silverman, R. (1983). Rediscover your company's real estate. *Harvard Business Review*, 61(1), 111-117.

Bijlagen

- I. Interview transcriptie casestudie 'groen Aveleijn hart'
- II. Interviewschema van de semigestructureerde interviews
- III. Presentatie ORGA architecten uit de casestudie
- IV. Transcripten van de semigestructureerde interviews