

Wonen, zorg en vastgoed: Een nieuw hoofdstuk in de strategische verkenning van zorgorganisaties

Student: Stef Gerritse
Amsterdam School of Real Estate
Masterscriptie

Oktober, 2024

Afkortingen

Het zorglandschap kent vele afkortingen, termen en begrippen. Onderstaand is een begrippenlijst weergegeven:

Afkorting / begrip	Definitie
Wlz	Wet langdurige zorg
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
VVT	Verpleging, Verzorging en Thuiszorg
ZvW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
PG	Psychogeriatric
IZA	Integraal Zorg Akkoord
WOZO	Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
NHC	Normatieve Huisvestingscomponent
Intramuraal	Intramurale zorg betreft de zorg die cliënten ontvangen gedurende een onafgebroken verblijf in een instelling
Extramuraal	Extramurale zorg betreft de zorg aan cliënten die niet in een instelling verblijven
SWZ	Scheiden van Wonen en Zorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
CAK	Centraal Administratie Kantoor

Management Samenvatting

De Nederlandse ouderenzorgsector staat voor grote uitdagingen door demografische veranderingen, oplopende zorgkosten en personeelstekorten. Het overheidsbeleid, zoals verwoord in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), stimuleert het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Dit beleid beoogt dat ouderen langer zelfstandig thuis blijven wonen, met een verschuiving van de bekostiging van vastgoed van publieke financiering naar de ouderen zelf. Deze ontwikkelingen veroorzaken onzekerheid binnen ouderenzorgorganisaties, met name op het gebied van hun vastgoedstrategie en de toegankelijkheid en betaalbaarheid voor de zorg van ouderen.

Doelstelling en onderzoeksvraag

Dit onderzoek geeft inzicht in de invloed van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. De centrale onderzoeksvraag luidt:

"Welke invloed heeft het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties?"

Het onderzoek combineert een literatuurstudie met kwalitatief empirisch onderzoek. De literatuurstudie geeft inzicht in het huidige zorgbeleid en de kaders rondom vastgoedstrategieën. Het empirisch onderzoek bestaat uit semi-gestructureerde interviews met negen vastgoedexperts van verschillende ouderenzorgorganisaties verspreid over Nederland.

Conclusies

Uit het onderzoek blijkt dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg een aanzienlijke invloed heeft op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. De invloed is zichtbaar op meerdere niveaus:

1. *Financiële Impact en risicobeheersing:* Ouderenzorgorganisaties worden geconfronteerd met veranderingen in de bekostiging van vastgoed, wat leidt tot financiële onzekerheid en verhoogde risico's. Dit dwingt hen tot een heroriëntatie van hun vastgoedstrategie met een grotere focus op kostenbeheersing en risicomanagement. Organisaties in economisch minder welvarende regio's moeten moeilijke keuzes maken in wat zij wel en niet kunnen aanbieden vanuit vastgoed. De druk om kwalitatieve zorg te blijven bieden met minder financiële middelen legt een grote last op deze organisaties.
2. *Verschuiving in strategische pijlers:* Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar in de strategische vastgoedpijlers. Naast klantpartnerschap worden onderdelen van productleiderschap en kostenleiderschap steeds belangrijker. Organisaties die een grote impact verwachten, leggen meer nadruk op innovatie, flexibiliteit en het minimaliseren van kosten. Ze passen hun strategische pijlers aan om beter in te spelen op de veranderende markt, met meer aandacht voor het beheersen van risico's en het stimuleren van innovatie om toekomstbestendig te blijven.
3. *Samenwerking met externe partijen:* Het scheiden van wonen en zorg stimuleert organisaties om nauwer samen te werken met woningcorporaties, gemeenten en andere externe partijen om passende woonzorgconcepten te realiseren. Echter, deze samenwerking is niet zonder uitdagingen. Organisaties ervaren dat het gebrek aan gezamenlijke doelen en de complexiteit van samenwerking de

realisatie van nieuwe zorgconcepten vertraagt. Er ligt een grote druk op zorgorganisaties om buiten hun traditionele kaders te treden en proactief partnerschappen aan te gaan.

4. *Aanpassing van Organisatiecultuur:* De veranderingen vragen om een cultuurverandering binnen organisaties. Er is behoefte aan meer wendbaarheid en een proactieve houding ten aanzien van innovatie en samenwerking. Medewerkers moeten worden meegenomen in deze transitie, wat een uitdagend proces is. Het extramuraal leveren van zorg vereist een verandering van werkzaamheden voor het zorgpersoneel en een bereidheid om samen te werken met externe partijen op het gebied van vastgoed.

Knelpunten

Ondanks dat organisaties de noodzaak van verandering erkennen, zijn er meerdere knelpunten:

1. *Financiële haalbaarheid:* Zonder adequate financiering wordt het voor veel organisaties lastig om de kwaliteit van zorg te handhaven. De verschuiving van bekostiging naar ouderen zelf kan leiden tot een afname van toegankelijkheid voor kwetsbare groepen, wat ethische en operationele vraagstukken veroorzaakt.
2. *Samenwerking is complex:* Hoewel samenwerking essentieel is, blijkt het in de praktijk moeilijk om gezamenlijke doelen te formuleren en effectief samen te werken met externe partijen. Uiteenlopende belangen, bureaucratische barrières en een gebrek aan duidelijke afspraken kunnen de implementatie van nieuwe woonzorgconcepten en samenwerkingen vertragen. Daarnaast is het beleid niet consistent, wat haaks staat op het inflexibele karakter van vastgoed. Zorgorganisaties dienen voor de vastgoedstrategie naar een langere periode te kijken, terwijl het beleid vaak een veel kortere horizon heeft.
3. *Organisatorische wendbaarheid:* De benodigde cultuurverandering en aanpassing van interne processen vragen veel van organisaties. Het is een uitdaging om medewerkers mee te krijgen en weerstand tegen verandering te overwinnen, wat kan leiden tot interne frictie en vertraging in de noodzakelijke transformatie. Daarnaast is het überhaupt een uitdaging om voldoende personeel te behouden.

Samenwerking tussen zorgorganisaties, woningcorporaties en marktpartijen is cruciaal om de beschikbaarheid en kwaliteit van ouderenzorg te waarborgen. De vraag is echter of zij op tijd de gezamenlijke belangen kunnen ontdekken en effectief kunnen samenwerken om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Het succes van deze transformatie hangt af van hun vermogen om over traditionele grenzen heen te stappen en gezamenlijke oplossingen te creëren.

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	7
1.1	Probleemstelling	8
1.2	Doelstelling.....	8
1.3	Centrale vraagstelling.....	9
1.4	Relevantie.....	9
1.5	Conceptueel model	9
1.6	Onderzoeksfases	9
1.7	Leeswijzer	12
2.	Ouderenzorg in Nederland	13
2.1	Zorg in Nederland:.....	13
3.	Organisatie- en vastgoedstrategie.....	21
3.1	Organisatiestrategie:.....	21
3.2	Corporate Real Estate Management:.....	25
3.3	Koppeling tussen de organisatie- en vastgoedstrategie	28
3.4	Deelconclusie:	29
3.5	Hiaat in de bestaande theorie.....	30
4.	Onderzoeksmethode	31
4.1	Ontbrekende data	31
4.2	Methode dataverzameling	32
4.3	Beredeneerde steekproef	33
5.	Resultaten: Kwalitatief onderzoek	36
5.1	Competentieniveau vastgoedafdeling zorgorganisaties.....	37
5.2	Organisatiestrategie	38
5.3	Huidige vastgoedstrategie.....	39
5.4	Impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg	40
5.5	Toekomstige vastgoedstrategie:	43
5.6	Kansen en uitdagingen	45
6.	Conclusie en aanbevelingen	47

6.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag	47
6.2 Beantwoording deelvragen en verwachtingen:	49
7. Discussie, aanbevelingen & Reflectie	51
7.1 Bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek	51
7.2 Bijdrage aan de praktijk.....	51
7.3 Beperkingen van het onderzoek	52
7.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek	53
8. Bibliografie	54
Bijlage 1. Interviewvragen	56
Bijlage 2: Codes Atlas.TI	58
Bijlage 3: Organisatiedoelstellingen	59
Bijlage 4: Respondenten.....	61

1. Inleiding

“Wat betekent het ‘verder’ doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg voor onze organisatie?”

De omvang en samenstelling van de Nederlandse bevolking verandert de komende jaren sterk. Naar verwachting stijgt het aantal inwoners van 80 jaar of ouder de komende 20 jaar met circa 50% (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, 2023). Mede hierdoor stijgen bij een ongewijzigd overheidsbeleid de uitgaven binnen de ouderenzorg van 17 miljard in 2015 tot ruim 70 miljard in 2060, dit is een toename van ruim 400% (RIVM, 2020).

“De Nederlandse ouderenzorg staat onder grote druk. Een snel toenemend aantal (kwetsbare) ouderen, schaarste aan personeel, een hoog ziekteverzuim en hoge energielasten zijn enkele van de uitdagingen waar de ouderenzorg voor staat” (Acitz, 2022).

Het anders organiseren van de zorg is noodzakelijk om in te spelen op het snel toenemend aantal kwetsbare ouderen en de veranderende zorgvraag. Het beheersen van de zorgvraag is één van de speerpunten van het integraal zorgakkoord (Hierna: IZA) om de zorg (financieel) toegankelijk te houden in te toekomst (ActiZ, Zorginstituut Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Eén van de belangrijkste onderdelen in het Programma Wonen, ondersteuning en Zorg voor Ouderen (Hierna: WOZO) is het (verder) doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. De Rijksoverheid heeft in het WOZO-programma aangekondigd dat een groter gedeelte van de Nederlandse bevolking met gezondheidsklachten ‘zelfstandig’ moet blijven wonen. Het scheiden van wonen en zorg leidt ertoe dat de bekostiging van het vastgoed verschuift van een publieke financieringsvorm vanuit de Wet langdurige zorg naar de ouderen zelf. De verwachting is dat de intramurale¹ capaciteit in omvang ongeveer gelijk blijft (ca. 130.000 intramuraal bekostigde plekken) en dat de uitbreiding via extramurale leveringsvormen² tot stand moet komen (KPMG, 2023).

Het doel van het WOZO-programma is om de organisatie van de zorg en ondersteuning voor ouderen te veranderen. Met als kernpunten: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

¹ 24 uurszorg met verblijf waarbij de dekking voor het vastgoed bekostigd wordt vanuit de Wlz.

² 24 uurszorg exclusief de dekking voor het vastgoed.

Het effect van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg en de invloed hiervan op de vastgoedstrategie van de organisaties is nog onduidelijk. Dit brengt voor veel zorgorganisaties onzekerheid en vertraging met zich mee terwijl zekerheid en stabiliteit juist essentieel zijn om de grote opgaven te kunnen waarborgen. Zeker nu de kosten van zorgorganisaties snel stijgen door het tekort aan personeel en de hoge inflatie (Ernst & Young Accountants LLP., 2023). Tot op heden is er voornamelijk op macroniveau naar het verder doorvoeren van scheiden en wonen en zorg gekeken. Bij het invoeren van de eerste fase van het scheiden van wonen en Zorg in 2012 is beperkt onderzoek gedaan naar de impact op individuele zorgorganisaties. Wat de mogelijke impact gaat zijn van de verdere implementatie van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg is slechts op macroniveau onderzocht.

1.1 Probleemstelling

De verdere invoering van het scheiden van wonen en zorg, gecombineerd met de daling van het intramurale tarief³, de stijgende bouwkosten en het tekort aan personeel, veroorzaakt veel onzekerheid binnen zorgorganisaties. Op 4 juli 2022 werd het programma WOZO geïntroduceerd, waarin is aangekondigd dat de uitbreidingscapaciteit via een extramurale leveringsvorm moet plaatsvinden. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Dit nieuwe institutionele kader betekent dat zorgorganisaties te maken krijgen met een gewijzigde bekostiging van hun vastgoed en niet langer een 'vaste' vergoeding ontvangen vanuit de Normatieve Huisvestingscomponent (Hierna: NHC). Door de veranderingen van zowel de externe omstandigheden als de bekostiging van het vastgoed moeten ouderenzorgorganisatie hun huidige vastgoedstrategie evalueren en toetsen of die nog toekomstbestendig is.

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel de impact van het verder scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties te analyseren en inzicht te krijgen in de mogelijke gevolgen hiervan.

³ Dekking voor het vastgoed op basis van de Normatieve Huisvestingscomponent

1.3 Centrale vraagstelling

De volgende vraagstelling staat centraal in het onderzoek:

Welke invloed heeft het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties?

Deelvragen:

1. Wat is het huidige overheidsbeleid omtrent het scheiden van wonen en zorg?
2. Welke vastgoedstrategieën worden gehanteerd door zorgorganisaties?
3. Hoe verwachten experts dat het verder scheiden van wonen en zorg van invloed zal zijn op de vastgoedstrategie?

1.4 Relevantie

Het scheiden van wonen en zorg heeft sinds de invoering in 2013 ingrijpende veranderingen teweeggebracht binnen de zorgsector. De focus van eerdere onderzoeken lag vooral op de eerste fase van dit beleid, dat zich richtte op cliënten met een lichte zorgvraag. De impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg is tot nu toe alleen op macroniveau onderzocht, en niet op het niveau van individuele zorgorganisaties en hun vastgoedstrategie. Een analyse van de impact op het strategisch vastgoedmanagement van individuele zorgorganisaties ontbreekt hierdoor nog. Dit onderzoek is relevant, omdat het zich richt op de manier waarop ouderenzorgorganisaties hun vastgoedstrategie aanpassen als gevolg van deze beleidsveranderingen.

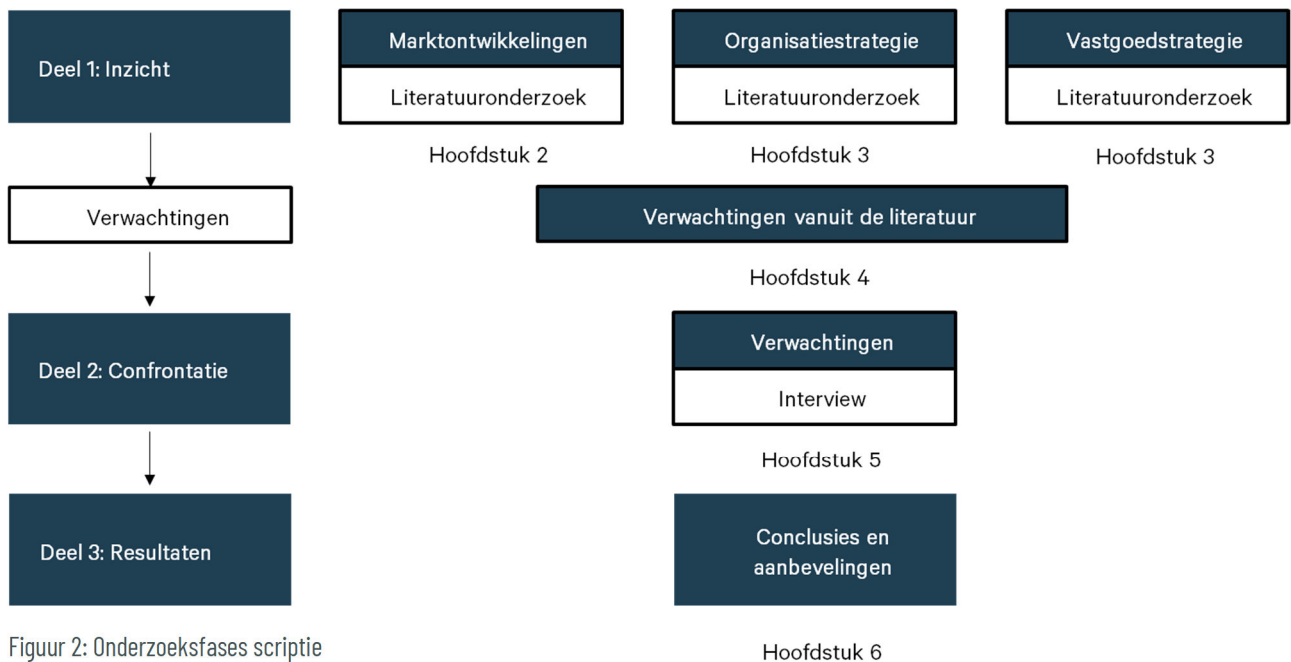
1.5 Conceptueel model

Het conceptueel model is een schematische weergave van de hoofd- en deelvragen. Het model geeft een duidelijk beeld van de opbouw van het onderzoek. Om de hoofdvraag te beantwoorden is gebruik gemaakt van een explorerend onderzoek door middel van interviews. De onderstaande opbouw is gehanteerd:



Figuur 1: Conceptueel model / onderzoek structuur

1.6 Onderzoeksfases



Figuur 2: Onderzoeksfases scriptie

Algemeen

Het onderzoek is verkennend van aard met als doel om inzicht te krijgen op de invloed van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. Het onderzoek richt zich op een beleidsregel die nog niet ingevoerd is, waardoor er nog geen data beschikbaar is. Het is een kwalitatief praktijkgericht wetenschappelijk onderzoek (Koppels, 2023). Het onderzoek richt zich op meerdere organisaties omdat het generieke resultaten op moet leveren.

Deel 1: Inzicht

Deelvragen:

1. Wat is het huidige overheidsbeleid omtrent het scheiden van wonen en zorg?
2. Welke vastgoedstrategieën worden gehanteerd door zorgorganisaties?

Om de centrale vraagstelling te beantwoorden is eerst op basis van bestaande literatuur de achtergrond geschetst van het huidige zorglandschap in Nederland. Daarna is op basis van een literatuuronderzoek onderzocht welke vastgoedstrategieën er gehanteerd worden door ouderenzorgorganisaties.

Toetsingskader

Op basis van de reeds bestaande kennis uit de literatuurstudie zijn verwachtingen geformuleerd. De ontwikkelingen in de zorgmarkt en de mogelijke organisatie- en vastgoedstrategieën zijn inzichtelijk gemaakt. In de literatuur ontbreekt de daadwerkelijke impact op de organisatie en daarmee op de vastgoedstrategie en de totstandkoming hiervan. Daarnaast ontbreekt inzicht in hoe de organisaties met hun vastgoed verwachten te acteren op mogelijke veranderingen in de markt. Dit vormt het kader voor de interviews.

Deel 2: Expert interviews

Deelvragen:

1. Hoe verwachten experts dat het verder scheiden van wonen en zorg van invloed zal zijn op de vastgoedstrategie?

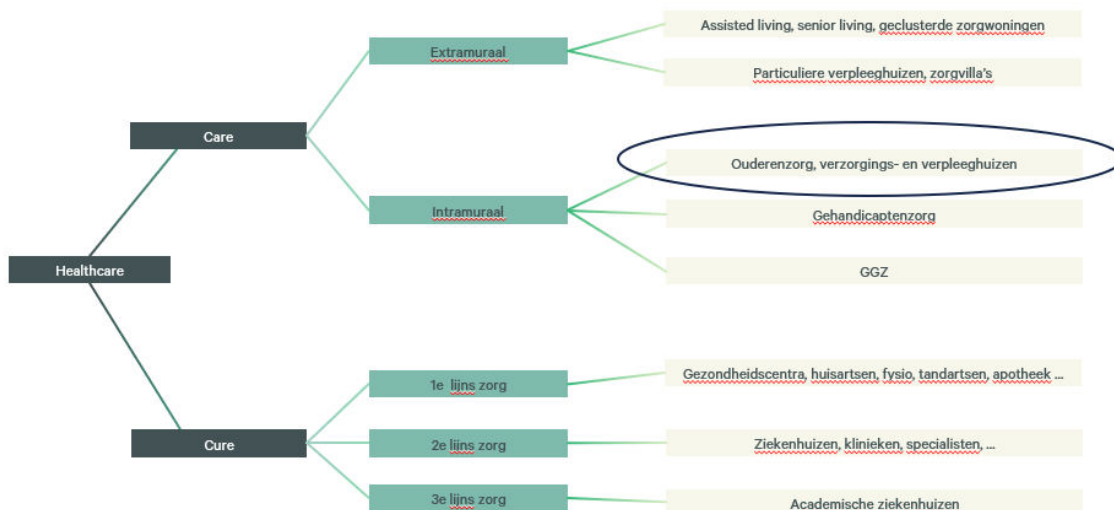
De interviews zijn gehouden met de eindverantwoordelijke voor de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties, om goed te kunnen analyseren welke factoren en keuzes zij laten meewegen bij het vaststellen van de vastgoedstrategie en welke impact het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg heeft op de vastgoedstrategie. De interviews zullen half gestructureerd van aard zijn, de hoofd- en deelvragen worden op basis van reeds aanwezige kennis en de literatuurstudie opgesteld. De bevindingen zijn vergeleken met de geformuleerde hypotheses. Om zo tot conclusies en aanbevelingen te komen en de centrale vraagstelling te beantwoorden.

Deel 3: conclusies

In deel 3 worden de conclusies uit de literatuurstudie en de interviews beschreven. Aansluitend is de reflectie op het onderzoek weergegeven.

Afbakening

De Nederlandse zorgsector is opgesplitst in de Care en de Cure sector. Voorliggend onderzoek richt zich op de caresector en daarbij specifiek op ouderenzorgorganisaties. Het onderzoek richt zich op ouderenzorgorganisaties die voornamelijk intramurale zorg leveren bekostigd vanuit de Wlz.



Figuur 3: Zorgmarkt Nederland - CBRE

Er zijn 9 respondenten die verantwoordelijk zijn voor de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties geselecteerd op basis van een geografische spreiding in Nederland. Hierbij is gekeken naar 'relatief' grotere organisaties die voldoende marktaandeel hebben in de regio om een objectief beeld te kunnen vormen. Dit is nader toegelicht in hoofdstuk 4: Methode.

1.7 Leeswijzer

Het onderzoek is opgebouwd uit zeven hoofdstukken. Hoofdstuk 1: Inleiding: in dit hoofdstuk wordt het onderwerp geïntroduceerd. De aanleiding wordt besproken, waarbij de verdere doorvoering van het scheiden van wonen en zorg centraal staat. Hoofdstuk 2 en 3: deze hoofdstukken vormen het theoretisch kader. Relevante theorie over de Nederlandse zorgmarkt, het scheiden van wonen en zorg en vastgoedstrategieën van zorgorganisaties staan hier centraal. Hoofdstuk 4: in dit hoofdstuk wordt de onderzoeksmethode toegelicht. Hoofdstuk 5: de resultaten uit de interviews worden hier besproken. In hoofdstuk 6 zijn de conclusies en aanbevelingen weergegeven en tot slot wordt in hoofdstuk 7 gereflecteerd op het onderzoek en een aanbeveling gedaan voor vervolgonderzoek.

2. Ouderenzorg in Nederland

In dit hoofdstuk is de zorgsector in Nederland toegelicht. Eerst is stilgestaan bij de verschillende leveringsmodellen binnen de zorg. Daarna is er op macroniveau een beeld geschetst van de oplopende kosten en de reeds genomen maatregelen om de kostenstijging te reduceren. Afsluitend is er gekeken naar de verschillende ontwikkelingen binnen de ouderenzorg die impact hebben op de vastgoedstrategie van zorgorganisaties. Dit hoofdstuk dient als kader om inzichtelijk te maken hoe de zorgmarkt in Nederland op dit moment functioneert om vervolgens de impact van het veranderende overheidsbeleid in perspectief te kunnen plaatsen.

2.1 Zorg in Nederland:

Iedereen die in Nederland woont of werkt heeft toegang tot zorg, dit is gebaseerd op het principe van solidariteit waarbij iedereen gelijke zorgrechten heeft (Zorginstituut Nederland, 2023). De organisatie van de zorg in Nederland is vastgelegd in vijf kernwetten: de Zorgverzekeringswet (Hierna: Zvw), de Wet langdurige zorg (Hierna: Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Hierna: Wmo), de Jeugdwet en de Wet Publieke Gezondheid (Hierna: WPG). Deze vijf wetten vormen het fundament van het Nederlandse zorgstelsel. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016):

Wet	Afkorting	Wat regelt de wet?	Vanaf
Zorg-verzekeringswet	Zvw	- Fundamenteel recht op zorg - Bekostiging van de basisgezondheidsverzekering - Burgers zijn verplicht een basisgezondheidsverzekering af te sluiten - Zorgverzekeraars zijn verplicht iedereen te accepteren voor de basisgezondheidsverzekering	2006
Wet langdurige zorg	Wlz	- Zorgverlening aan mensen met een langdurige intensieve zorgvraag (24 uur per dag) - Personen met een CIZ Zorg-indicatie hebben recht op zorg - Personen hebben het recht om zorg te ontvangen, dit kan zowel thuis als in een instelling - Zorgkantoren zijn verplicht om regionaal genoeg zorg in te kopen of persoonsgebonden budgetten te verstrekken	2015
Wet maatschappelijke ondersteuning	Wmo	- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wet maatschappelijke ondersteuning - Dit omvat huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding en kortstondig verblijf in een zorginstelling - Gemeenten ondersteunen beschermd wonen voor mensen met psychosociale problemen en mantelzorg en vrijwilligerswerk - Het is geen garantie op zorg, maar dient als aanvulling op wat de burger en zijn netwerk zelf niet kunnen bieden	2015

Jeugdwet	Jeugdwet	- Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het bieden van hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders - Deze hulp omvat ondersteuning bij problemen met opgroeien en opvoeden, evenals psychosociale en psychiatrische problemen - De Jeugdwet garandeert geen recht op zorg, maar is bedoeld als aanvulling op wat het gezin zelf niet kan bieden	2015
Wet publieke gezondheid	WPG	- Gericht op preventie en bescherming volksgezondheid - Gemeente zijn verantwoordelijk voor de inkoop en het RIVM voor de uitvoering	2015

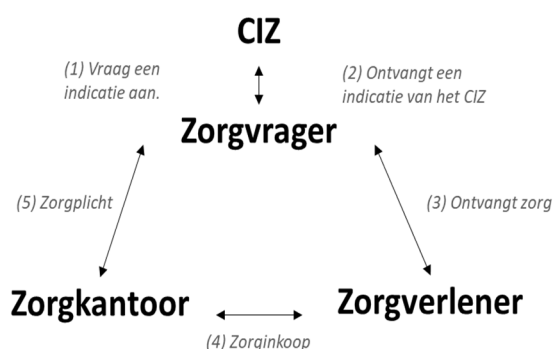
Tabel 1: Samenvatting vijf zorgwetten (WRR, 2021)

Wet langdurige zorg

Ouderen die 24 uur per dag zorgbehoevend zijn ontvangen hun zorg vanuit de Wlz. Dit gaat voornamelijk om ouderen met een vergevorderde vorm van dementie of ouderen met een ernstige somatische aandoening. Voor het verkrijgen van zorg vanuit de Wlz is een indicatie vereist van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) (Zorginstituut Nederland, 2023). De Wlz wordt op landelijk niveau onder regie van de Rijksoverheid uitgevoerd door zorgorganisaties. De zorgverlener (zorgorganisatie) levert zorg aan de zorgvrager en koopt zorg in bij het desbetreffende zorgkantoor. De zorgkantoren zijn eindverantwoordelijk voor de levering van zorg. Sinds 1

januari 2015 is de Wlz van kracht, die de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) heeft vervangen. Volwassenen die gebruik maken van de Wlz-zorg betalen een eigen bijdrage. De hoogte hiervan varieert per persoon en is afhankelijk van het inkomen, vermogen en de geleverde zorg. Als ouderen intramuraal in een verpleeghuis wonen betalen zij de hoge eigen bijdrage. De hoge eigen bijdrage varieert van nul tot maximaal € 2.652,- per maand. Voor ouderen die de zorg 'thuis' ontvangen geldt de lage eigen bijdrage van minimaal € 184,- en maximaal € 966,- (Stichting Centraal Administratie Kantoor AWBZ (CAK), 2023).

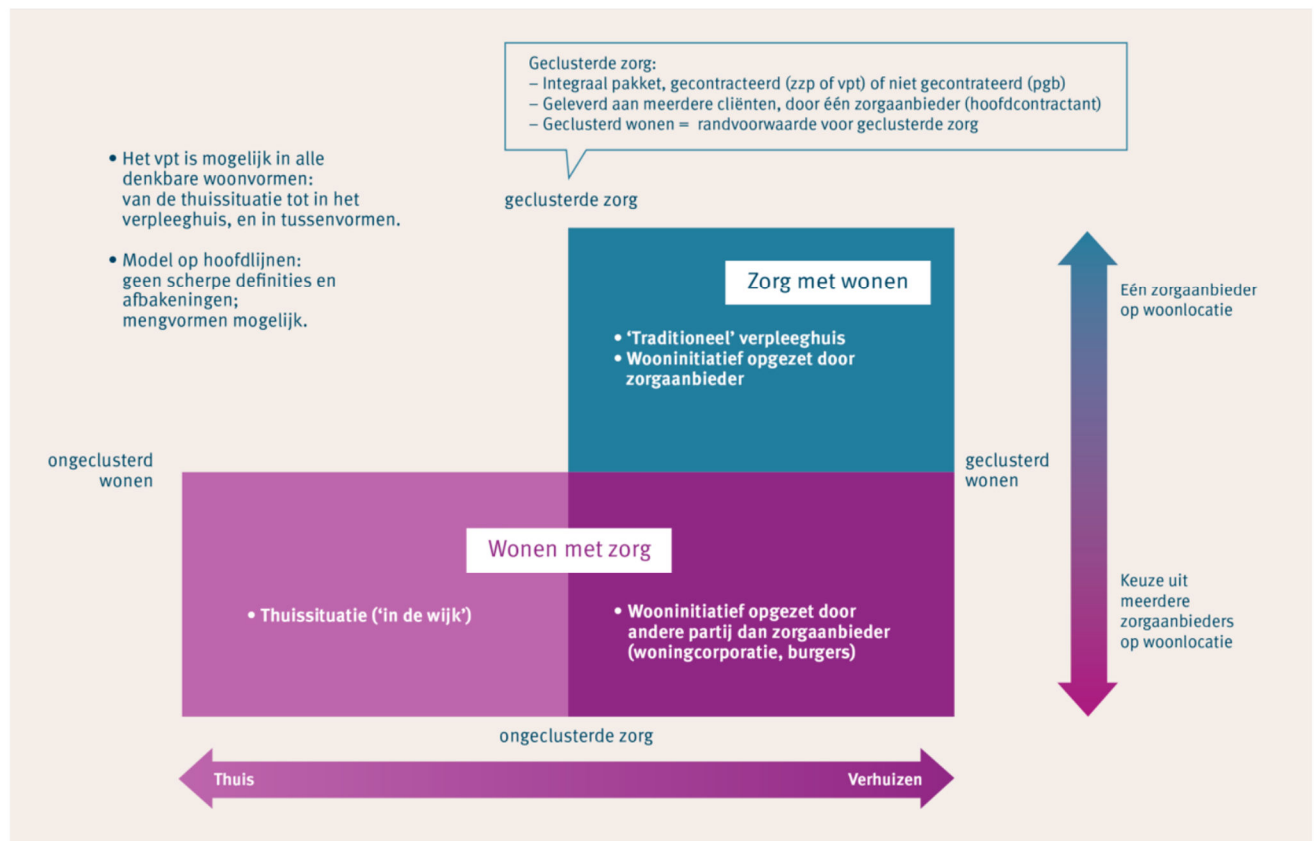
Bij een volledig pakket thuis (extramuraal) betaalt de bewoner zelf de huurkosten en is de lage eigen bijdrage (van maximaal € 966,- per maand) van toepassing. Bij een intramurale vergoeding zijn de 'huurkosten' onderdeel van het integrale pakket en betaalt de cliënt de hoge eigen bijdrage (maximaal € 2.652,- per maand).



Figuur 4: Bewerking hoe werkt de Wlz (VWS, 2016)

Woonzorg

Huisvesting voor zorgbehoevenden kan op twee manieren georganiseerd worden (Nederlandse Zorg Autoriteit, 2022). Op basis van (1) zorg met wonen (intramuraal): dit kan zowel in het traditionele verpleeghuis als in een wooninitiatief opgezet door een zorgaanbieder. De tweede manier is op basis van wonen met zorg (extramuraal): hierbij is het wooninitiatief opgezet door een andere partij, of de cliënt ontvangt (geclusterde) thuiszorg, zie figuur 3.



Figuur 3: Woonvormen waarin Zorg geleverd kan worden (Nederlandse Zorg Autoriteit, 2022)

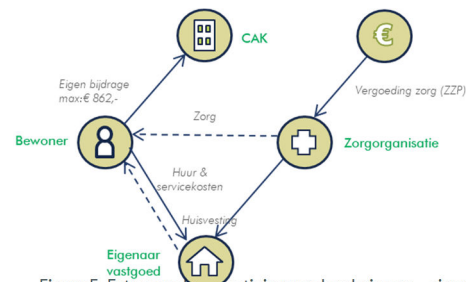
Wonen met zorg (extramuraal) wil zeggen dat de zorgbehoevende oudere thuis woont (dit kan ook in een geclusterde omgeving van een zorgorganisatie) en de zorg bekostigd krijgt vanuit de Wlz. Er zijn drie vormen van (Wlz) zorg exclusief verblijf, te weten (Zorginstituut Nederland, 2024):

- Volledig pakket thuis (vpt): een zorgbehoevende ontvangt dezelfde zorg die geboden wordt in een intramurale setting door één zorgorganisatie.
- Modulair pakket thuis (mpt): een zorgbehoevende ontvangt dezelfde zorg die wordt geboden in een intramurale setting, soms door verschillende zorgorganisaties.
- Persoonsgeboden budget (pgb): een zorgbehoevende koopt zelf zijn zorg in met een beschikbaar gesteld budget.

Dit houdt in dat de ouderen zelf de huur betalen voor hun verblijf. Bij een Volledig Pakket Thuis (VPT) blijft de zorgorganisatie verantwoordelijk voor het coördineren van de totale zorg voor de ouderen. (Zorginstituut Nederland, 2023). De structuur van de bekostiging is hieronder weergegeven:



Figuur 6: Intramurale bekostiging - eigen bewerking



Figuur 5: Extramurale bekostiging verpleeghuiszorg - eigen bewerking

Om de transformatie naar meer extramurale woonvormen te ondersteunen, trekt het kabinet ruim 770 miljoen uit (Rijksoverheid, 2022). Bij een ongewijzigd beleid neemt het benodigde budget voor de ouderenzorg in de Wlz toe van 15,6 miljard in 2022 tot bijna 18 miljard in 2026. Het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg leidt volgens de meerjarenraming tot een besparing van 46 miljoen per jaar (Rijksoverheid, 2022).

Macro economisch

Door de vergrijzing wordt de groep ouderen de komende jaren steeds groter terwijl ook de gemiddelde leeftijd stijgt, hierdoor is er sprake van een dubbele vergrijzing (CIZ, 2023). Sinds de jaren zeventig groeien de zorguitgaven gemiddeld sneller dan het totale inkomen (Bruto binnenlands product). (Centraal Planbureau, 2022) Uit cijfers van het Centraal Planbureau is de verwachting dat de collectieve zorguitgaven tussen 2025 en 2060 toenemen van bijna 11 procent naar ruim 18 procent van het bruto binnenlands product (Centraal Planbureau, 2022). De Rijksoverheid streeft naar het verminderen van de groeiende zorgkosten door onder andere de extramuralisering te bevorderen: meer mensen met langdurige gezondheidsproblemen zullen zelfstandig blijven wonen (eventueel geclusterd) en thuis de zorg ontvangen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Ouderen worden aangespoord om huur te betalen voor een woning die geschikt is voor senioren of zorgbehoevenden, waarbij ze de nodige zorg thuis ontvangen in plaats van intramuraal. Kabinet Rutte IV heeft mede hierdoor bepaald dat er geen uitbreiding komt van het aantal verpleeghuisplaatsen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Op dit moment wonen er circa 130.000 mensen in een verpleeghuis. (Acitz, 2022) Deze 130.000 plaatsen zijn verdeeld over circa 2.350 verpleeghuizen in Nederland, dit komt neer op een gemiddeld 55 verpleeghuisplaatsen per locatie. (ZorgkaartNederland, 2023). Een zorgbehoevende kan verpleeghuiszorg ontvangen in een verpleeghuis of in een zelfstandige woning. Door het gelijk houden van de verpleeghuiscapaciteit ontvangen circa 139.000 ouderen in 2040 verpleeghuiszorg thuis. Dit zijn circa 63.000 extra ouderen dan bij het doorzetten van het huidige beleid. (Strategies in Regulated Markets (SIRM), 2023).

Opgaven voor de zorg(woning)markt

Mede door macro-economische factoren in combinatie met de verdere doorvoering van het scheiden van wonen en zorg, neemt de druk op de zorgmarkt naar verwachting toe. Er is een aanzienlijke uitbreiding van hoogwaardige zorgwoningen nodig om aan de vraag naar geschikte woonvormen te voldoen (CBRE, 2022). De verwachting is dat de vraag naar verpleeghuiszorg in 2030 meer dan verdubbelt (Actiz, 2021). De huidige verpleeghuissector heeft bij lange na niet de fysieke- en personele capaciteit om de extra vraag aan verpleeghuiscapaciteit op te kunnen vangen (Actiz, 2021). Daarnaast is er vanaf 2025 sprake van een licht krimpende beroepsbevolking. Uit onderzoek van Actiz blijkt dat het aantal werkenden in de zorg ten opzichte van het totaal aantal werkenden groeit van 1 op 7 in 2025 tot 1 op 4 in 2040 (Actiz, 2020). Naast de grote uitbreidingsbehoefte van het vastgoed is er ook een enorme vervangings-/verduurzamingsbehoefte (CBRE, 2022).

Naast dat de vraag naar zorgeenheden voor ouderen toeneemt, verandert ook de vraag naar het type eenheid. Dit komt mede doordat ouderen later geïndiceerd worden voor wonen met zorg. Doordat ouderen op een steeds hogere leeftijd worden opgenomen neemt de complexiteit van de zorgvraag steeds verder toe (Patrick Pouw, 2024). Om in aanmerking te komen voor een plek in het verpleeghuis is ZZP indicatie 4 of zwaarder nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het uitgangspunt is dat ook mensen met een ZZP4 thuis zorg ontvangen, behalve als de sociale omstandigheid dit niet toelaat.

Door het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg zal ook een groot gedeelte van de zwaardere ZZP indicaties niet meer intramuraal verzilverd kunnen worden. Vanuit de WOZO richtlijnen wordt sterk op passende huisvesting voor ouderen gestuurd, waar de focus ligt op zorg in de nabijheid. Ouderen met een zeer complexe zorgbehoefte kunnen nog steeds terecht in een verpleeghuis waar zorg en wonen gecombineerd worden aangeboden. (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Een waarschijnlijk gevolg hiervan is dat voornamelijk complexe gevallen met een zware vorm van dementie (ZZP 5 en ZZP 7) nog intramuraal opgevangen zullen worden.

Reeds doorgevoerde beleidswijzigingen

Van AWBZ naar Wlz (2007)

De rijksoverheid heeft in het verleden meerdere beleidswijzigingen doorgevoerd om de stijgende overheidskosten in de ouderenzorg te beperken. Eén van deze wijzigingen is de hervorming van de langdurige zorg. Dit is gedaan door de overheveling van de AWBZ naar de WMO, Zvw en de Wlz, waarbij een gedeelte van de langdurige zorg is geëxtramuraliseerd (zorginstituut Nederland, 2024).

Eerste fase scheiden van wonen en zorg (2013)

In 2013 is de eerste fase van het scheiden van wonen en zorg (extramuralisering) doorgevoerd voor de laagste ZZPs VV 1 en 2. In 2014 is dit verder doorgevoerd voor mensen met een ZZP VV 3 indicatie. Dit heeft geresulteerd in dat zorgbehoevenden met een lichte zorgvraag niet meer intramuraal bij een zorgorganisatie konden wonen. In 2016 is 25% van de ZZP 4 ook geëxtramuraliseerd (Kromhout, 2018). De exacte kostenbesparing van deze maatregel is lastig vast te stellen, omdat het onderdeel was van meerdere beleidswijzigingen. De verwachting vanuit de staatssecretaris was een jaarlijkse besparing van 100 miljoen (Nederlandse Zorgautoriteit, 2012).

Tweede fase scheiden van wonen en zorg (2022/2023)

Eind 2022 presenteerden minister De Jonge en minister Helder hun programma 'Wonen en zorg voor ouderen' (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). Het Kabinet Rutte 4 zette met het Programma 'WOZO' binnen de actielijnen "Passende Wlz-zorg" actief in op het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Het doel van de richtlijn is om passende zorg te leveren binnen de Wlz (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022). In de onderstaande tijdslijn worden de belangrijkste processtappen onderscheiden (Finance Ideas, 2022):

2022:

1. Vraagstukken met betrekking tot de uitvoering, waaronder bouwkosten en de betaalbaarheid voor ouderen, zijn onderzocht en in kaart gebracht.
2. Er is nader onderzoek gedaan naar doelgroepen waarbij zorg en wonen geïntegreerd zijn en voor wie een verblijf in een verpleeghuis geschikt is.

2023:

3. Het openstellen van een regionaal stimuleringsbudget en het vaststellen van een meerjarig financieel kader.
4. Actualiseren bouwopgave mede in het licht van de reeds voorgenomen bouwplannen ten behoeve van het uitbreiden van verpleeghuiscapaciteit.

2025

5. Start van de vormgeving benodigde wetgeving met betrekking tot eventuele bijstelling van de aanspraak op verpleeghuiszorg.

Het WOZO-programma heeft richtlijnen opgesteld met betrekking tot het aantal toekomstige plaatsen in verpleeghuizen in Nederland. De essentie van deze richtlijnen is dat het aantal plaatsen in verpleeghuizen stabiel blijft, terwijl groei wordt gerealiseerd via Volledig Pakket Thuis (VPT), al dan niet in een geclusterde woonvorm (Finance Ideas, 2022):

1. In de periode tot 2030 worden 50.000 geclusterde eenheden gerealiseerd voor mensen met een zorgvraag van ZZP 4 en hoger. Deze eenheden worden extramuraal bekostigd.
2. Het aantal plaatsen in verpleeghuizen zal tot 2026 toenemen van 130.000 tot ongeveer 135.000, vanwege bouwplannen die zich in een vergevorderd stadium bevinden.
3. Na 2026 zal er meer nadruk worden gelegd op het verder stimuleren van het scheiden van wonen en zorg, zodat de capaciteit van verpleeghuizen structureel op 130.000 plaatsen blijft.
4. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) onderzoekt in welke mate er extra kosten zijn verbonden aan de bouw van gegroepeerde woonvormen op basis van Wlz-zorg en hoe ze de ontwikkeling hiervan verder kunnen bevorderen.

Branchevereniging ActiZ staat op hoofdlijnen achter de gepresenteerde plannen. De organisatie pleit voor het anders organiseren van de zorg, maar geeft aan zich wel degelijk zorgen te maken over de daadwerkelijke uitvoering. Naast het stimuleren van langer thuis wonen, pleit ActiZ ook voor het uitbreiden van het aantal beschikbare plaatsen in verpleeghuizen. (ActiZ, 2023). Aanvullend heeft de brancheorganisatie aan SiRM gevraagd te onderzoeken wat het mogelijke effect is van de maatregel op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de verpleeghuiszorg, de resultaten van dit onderzoek zijn nog niet bekend.

De organisatie maakt zich voornamelijk zorgen om de beschikbaarheid van mantelzorgers én een passende woonvorm. Dit is bijvoorbeeld een geclusterde woonvorm. (ActiZ, 2023). Daarnaast is de verwachte financiële besparing volgens het onderzoek beperkt (ActiZ, 2023).

Ook de NZa heeft onderzoek gedaan naar de impact van invoeren van het WOZO-programma en concludeert op basis van de samenhang tussen inkomens, huurtoeslagen en eigen bijdragen het volgende (Autoriteit, 2023):

1. Mensen met hogere inkomens zijn financieel beter af met het Volledig Pakket Thuis (VPT), in vergelijking met zorg inclusief verblijf.
2. Voor mensen met lagere inkomens is het VPT alleen voordelig als ze in aanmerking komen voor huurtoeslag of als hun woonkosten al laag zijn. Als dat niet het geval is, dan is opname met verblijf financieel voordeliger.

De eigen bijdragen dienen verschillende beleidsdoelen: enerzijds het stimuleren van doelmatigheid, betalen naar gebruik en anderzijds het eerlijk verdelen van de lasten en het stimuleren van thuiszorg in plaats van intramurale verpleeghuiszorg (Delse, 2021). Het stimuleren van de thuiszorg door de lage eigen bijdrage betekent in de praktijk dat “vermogendere” ouderen goedkoper hun zorg thuis regelen. Terwijl ouderen met hogere kosten ‘achterblijven’ in het intramurale verpleeghuis. Ook kan dit leiden tot financiële risico’s voor ouderen doordat ze vaak niet kapitaalkrchtig genoeg zijn om hun eigen woningen geschikt te kunnen maken voor het leveren van zorg (Delse, 2021).

Mede hierdoor ontstaat er een kans op een tweedeling in de Nederlandse zorgmarkt. Voor ouderen met een laag inkomen is particuliere woonzorg geen optie én is het vaak onmogelijk om de huidige woning geschikt te maken voor de zorgbehoeften. (Delse, 2021)

Particuliere wooninitiatieven zijn hierdoor voornamelijk toegankelijk voor zorgbehoevenden met een ruimere financiële mogelijkheid en voor zorgbehoevenden met een minder ruime financiële mogelijkheid blijft alleen de mogelijkheid over om thuis te blijven wonen (indien mogelijk) of om naar een traditioneel verpleeghuis te verhuizen (Autoriteit, 2023). In het praktijkonderzoek wordt hier verder op in gegaan.

Dit nieuwe institutionele kader betekent dat zorgorganisaties steeds vaker te maken krijgen met een gewijzigde bekostiging van hun vastgoed en niet langer een 'vaste' vergoeding ontvangen vanuit de Normatieve Huisvestingscomponent. Op 17 januari 2024 is het Programma WOZO niet controversieel verklaard, dit betekent dat de reeks aangekondigde plannen van kracht blijven (Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), 2024).

Amendement van het lid Dobbe

Op donderdag 16 februari 2024 heeft de Tweede Kamer besloten om de meest recente bezuinigingen zoals benoemd in de voorgaande paragraaf voor 2024 ongedaan te maken (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2024). Tijdens de stemming over de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, heeft de meerderheid van de Tweede Kamer het amendement van Dobbe goedgekeurd. Dit besluit heeft alle voorgestelde bezuinigingen op het kader van de Wet langdurige zorg voor 2024 geannuleerd. Dit betekent dat de plannen om het scheiden van wonen en zorg verder te implementeren in 2024 direct zijn stopgezet. Door het aannemen van het amendement wordt een totale besparing van € 193 miljoen voor 2024 teruggedraaid, waaronder € 46 miljoen gerelateerd aan het scheiden van wonen en zorg (Actiz, 2024). Brancheorganisatie Actiz pleit al langer voor rust in de ouderenzorg. Actiz geeft aan dat door de sterke vergrijzing en daarmee het toenemende aantal ouderen we de zorg op een andere manier moeten gaan organiseren en geeft aan dat dit om investeringen in plaats van bezuinigingen vraagt (Actiz, 2024). Dit nieuwsbericht heeft invloed op dit

onderzoek, aangezien er nog veel onduidelijkheid heerst tijdens de onderzoeksperiode. De verwachting is dat zorgkantoren bij inkoop blijven sturen op extramurale leveringsvormen, zoals Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT), en dat zorgorganisaties op een andere manier moeten gaan kijken naar de vastgoedsturing. Belangrijk is dat de bezuinigingen voor 2025 en verder nog steeds van kracht zijn en dat het amendement van Dobbe alleen over de begroting van 2024 geldt.

2.2 Deelconclusie:

In de voorgaande paragrafen is beschreven welke impact de demografische ontwikkelingen hebben op de ouderenzorg, in de context van het huidige zorgstelsel. Daarbij zijn de richtlijnen vanuit de WOZO als kader aangehouden. Daarnaast zijn op macroniveau de oplopende kosten en de genomen maatregelen geanalyseerd, en zijn de ontwikkelingen binnen de ouderenzorg geschetst. Dit hoofdstuk biedt het noodzakelijke kader om de ouderenzorgmarkt in Nederland te begrijpen en de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg te kunnen beoordelen. Ondanks de plannen om de laatste bezuinigingen op het Wlz-kader van 2024 terug te draaien, is de verwachting vanuit de markt dat zorgkantoren bij inkoop blijven sturen op extramurale leveringsvormen, zoals Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT), en dat zorgorganisaties op een andere manier moeten kijken naar de vastgoedsturing. Daarnaast zijn de bezuinigingen voor 2025 en verder nog steeds van kracht en geldt het Amendement van Dobbe alleen over de begroting van 2024. Onder invloed van de beleidsmaatregelen gericht op het scheiden van wonen en zorg ondergaat de zorgmarkt in Nederland op dit moment grote veranderingen. Het streven naar langer zelfstandig thuis wonen en de beperkte groei van de verpleeghuisplaatsen vormen de kern van de WOZO-richtlijnen.

Dit heeft directe gevolgen voor zorgorganisaties, de bekostiging van het vastgoed en de keuzes die zowel ouderen als zorgorganisaties moeten maken betreffende de zorgvorm en woonomgeving. Zorgorganisaties moeten op een andere manier omgaan met hun vastgoedsturing om in te kunnen spelen op de dynamische omgeving. De grootste brancheorganisatie voor de ouderenzorg geeft aan zich zorgen te maken over de daadwerkelijke uitvoering van de richtlijnen. Eén van de belangrijkste aandachtspunten hierbij is het gebrek aan geschikte woonvormen voor ouderen. Daarnaast resulteert de groei van het aantal ouderen naar verwachting in een aanzienlijke toename van de benodigde Wlz-plaatsen in de ouderenzorg. Het realiseren van deze groei vormt een gedeelde uitdaging voor zorgorganisaties (in termen van zorgverlening en vastgoed) en marktpartijen (in vastgoed/beschikbaarheid kapitaal).

Vanuit de beschreven ontwikkelingen en wetswijzigingen zijn de onderstaande verwachtingen geformuleerd:

1. Het veranderende institutionele kader, met wijzigingen in de bekostiging brengt meer onzekerheid met zich mee voor zorgorganisaties. Het zal zorgorganisaties dwingen dynamischer om te gaan met hun vastgoed.
2. Het scheiden van wonen en zorg zal leiden tot een verschuiving van de zorgvraag, waarbij verpleeghuizen vooral de complexere zorgvraag opvangen en de zorgzwaarte binnen de verpleeghuizen verder toeneemt.

Bovenstaande verwachting vormt de basis voor verder onderzoek in de rest van de scriptie. Het praktijkonderzoek zal een diepgaander inzicht verschaffen in de daadwerkelijke gevolgen van het beleid op de ouderenzorg en zorgorganisaties in Nederland.

3. Organisatie- en vastgoedstrategie

In hoofdstuk twee zijn de kaders van het zorglandschap weergegeven, dit vormt de context waarbinnen het onderzoek zich afspeelt. Er is toegelicht welke marktontwikkelingen de vastgoedstrategie van zorgorganisaties mogelijk beïnvloed. Aan de hand van literatuur over strategisch vastgoedmanagement wordt in hoofdstuk drie de relatie tussen de vastgoed- en de organisatiestrategie weergegeven. Om antwoord te kunnen geven op de invloed van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie, is eerst inzichtelijk gemaakt wat een strategie is om vervolgens de vertaling te maken naar de vastgoedstrategie van zorgorganisaties. Aan de hand van dit kader wordt vervolgens geanalyseerd welke invloed de trends en ontwikkelingen in de markt hebben op de vastgoedstrategie van zorginstellingen. Daarnaast beantwoordt dit hoofdstuk de volgende deelvraag: *“Welke vastgoedstrategieën worden gehanteerd door ouderenzorgorganisaties?”*.

3.1 Organisatiestrategie:

Een organisatie streeft doelstellingen na. De doelstellingen die een organisatie nastreeft zijn afhankelijk van het type organisatie. Een middel om deze doelen te bereiken is het hebben en hanteren van een duidelijke organisatiestrategie (Noordhoff Uitgevers bv, onbekend). In hoofdstuk twee is beschreven met welke (externe) veranderingen zorgorganisaties de komende jaren worden geconfronteerd. Het kunnen anticiperen op deze veranderingen maakt een zorgorganisatie toekomstbestendig. Het hebben van een strategie is hierdoor een belangrijk instrument om de continuïteit van de zorgorganisatie te waarborgen.

Op de vraag hoe organisaties zich organiseren maakt Mintzberg onderscheid in zes organisatievormen (Mintzberg, 1979). Geerards (Geerards, 2013) heeft de zes stereotype organisaties die Mintzberg heeft beschreven, aangevuld met de typen publieke organisatie en familiebedrijf. Ze stelt dat voordat kan worden bepaald welke meerwaarde vastgoed voor een organisatie kan hebben, eerst duidelijk moet zijn wat het algemene doel van de organisatie is. (Geerards, 2013). In haar onderzoek is onderscheid gemaakt tussen 8 verschillende organisatietype, te weten:

Organisatietype	Organisatie doelstelling
1. eenvoudige kleine organisatie	het zo goed mogelijk bedienen van de klant
2. machine bureaucratie	zo efficiënt en goedkoop mogelijk leveren van producten of diensten
3. professionele bureaucratie	ontwikkelen van producten of leveren van diensten d.m.v. hoogwaardige technologie/kennis
4. divisionele organisatie / multinational	zo goed mogelijk bedienen van een bepaalde markt, geografisch of product-technisch

5. adhocracy	innoveren door te creëren en zich aan te passen
6. belangen-/vrijwilligersorganisatie	uitvoeren of bereiken van een bepaalde ideologie
7. publieke organisatie	dienen van maatschappelijk belang/ creëren van maatschappelijke waarde
8. familiebedrijf	continuïteit

Tabel 2: Organisatie type - Bron Geerards (2013)

Om de organisatiedoelstelling te behalen hanteert een organisatie een bepaalde strategie. Om inzicht te krijgen welke invloed het scheiden van wonen en zorg heeft op de vastgoedstrategie van een ouderenzorgorganisatie dient eerst duidelijk te zijn welke organisatiestrategie een zorgorganisatie hanteert. In dit onderzoek is gekozen om aan te sluiten bij de groepering die Geerards heeft gedefinieerd in haar onderzoek (Geerards, 2013) naar Corporate Real Estate Management bij organisaties.

Op basis van de generieke concurrentiestrategie (Porter), waardedisciplinemodel (Treacy en Wiersema), Blue Ocean Strategy (Kim en Mauborgne), vier strategieën (Miles en Snow) en Strategy Clock (Bowman en D'aveni) heeft Geerards in haar onderzoek 4 typen organisatiestrategieën onderscheiden (Geerards, 2013). Hierin is aangegeven dat één organisatie verschillende strategieën tegelijk kan hanteren. Om een strategie succesvol uit te voeren is het essentieel dat de strategie en interne processen in lijn zijn met de organisatiestrategie

De vier organisatie strategieën en de bijbehorende kenmerken zijn hieronder weergegeven:

Organisatiestrategie	Kenmerken	Organisatietype
Kostleiderschap	- Oriëntatie op efficiency; - Krachtig centraal gezag; - Strenge controle op kosten; - Standaard werkprocedures; - Zeer efficiënte aanvoer- en distributiesystemen; - Supervisie van nabij; - Routinetaken; - Beperkt empowerment werknemers;	Machine bureaucratie, in divisies verdeelde organisatie (multinational)
Productleiderschap	- Lerende organisatie/ fouten maken mag; - Flexibel, vloeiend, gedecentraliseerde structuur; - Sterk onderzoeksvermogen; - Beloont creativiteit, risico's nemen en innovatie werknemer; - Cultuur gebaseerd op innovatie en resultaten behalen.	Professionele bureaucratie, adhocratie
Klantpartnership	- Beslissingsautoriteit voor medewerkers dicht bij klant; - Lifetime customer value; - Dicht bij de klant staan.	Eenvoudige organisatie, adhocracy, familiebedrijf, vrijwilligersorganisatie, publieke organisatie.
Ontlopen concurrentie	- Bereiken van waarde innovatie; - Gericht op uniek, gedifferentieerd aanbod met lage kosten.	Eenvoudige organisatie, adhocracy, familiebedrijf, vrijwilligersorganisatie

Figuur 7: Organisatiestrategie en kenmerken (Daft, 2006)

Per strategie is aangegeven wat de overeenkomsten zijn tussen de kenmerken van een specifieke organisatiestrategie en het bijbehorende type organisatie. In de tabel is te zien welke organisatiestrategieën het beste aansluiten bij bepaalde organisatietypes op basis van hun kenmerken en structuur. Het is belangrijk op te merken dat een organisatie, hoewel ze een andere strategie kan voeren, extra aandacht moet besteden aan de afwijkende kenmerken om toch haar doelen te bereiken.

De organisatiestrategie inclusief de bijbehorende kenmerken vormen de basis voor het verdere onderzoek, waarin een verbinding wordt gelegd met vastgoedstrategieën. De vastgoedstrategie van de organisatie moet in lijn zijn met de organisatiestrategie om waarde toe te voegen aan het vastgoed binnen de organisatie. De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZA) heeft in 2016 de doelen voor de Wlz geformuleerd (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). Er zijn 4 kerndoelen geformuleerd:

1. Er is voldoende kwaliteitszorg beschikbaar, die efficiënt gebruik maakt van financiële middelen en aansluit bij de wensen en behoeften van de verzekerden.
2. Verzekerden die in aanmerking komen voor Wlz-zorg ontvangen tijdig zorg die past bij hun voorkeuren.
3. Zorguitgaven zijn efficiënt, noodzakelijk en gericht op het bereiken van de doelen van de verzekering binnen de gestelde voorwaarden.
4. De organisatie die de verzekering uitvoert is efficiënt, dit wil zeggen dat de kwaliteit en kosten van de organisatie in verhouding tot de doelen van de Wlz-uitvoering in lijn zijn.

Op basis van de vier kerndoelen die geformuleerd zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) in 2016, sluit een “publieke organisatie” het beste aan bij een Nederlandse ouderenzorgorganisatie. Dit is gebaseerd op de doelstelling van een publieke organisatie om het maatschappelijk belang te dienen en maatschappelijke waarde te creëren, wat in lijn ligt met de doelen van de NZA.

De eerste twee doelstellingen van de NZA onderstrepen het belang van het bieden van voldoende, efficiënte en kwalitatief hoogwaardige zorg die voldoet aan de wensen en behoeften van de verzekerden. Dit komt overeen met de strategie van klantpartnerschap, die zich kenmerkt door beslissingsbevoegdheid voor medewerkers die nauw contact hebben met de klant. Deze strategie wordt veelal toegepast door publieke organisaties.

Het tweede en derde doel van de NZA benadrukken de noodzaak van doelmatige zorguitgaven en een doelmatige uitvoering van de verzekering. Dit sluit aan bij de doelstelling van een publieke organisatie om maatschappelijke waarde te creëren, wat impliceert dat een efficiënte en doelmatige besteding van middelen om maatschappelijk belang te dienen.

Daarnaast heeft een publieke organisatie een sterke focus op het dienen van maatschappelijk belang, wat in lijn is met de nadruk van de NZA op het waarborgen van de beschikbaarheid van kwalitatieve en doelmatige zorg voor verzekerden.

Op basis van de kerndoelen die de NZA heeft geformuleerd voor de Wlz sluit een ouderenzorgorganisatie het beste aan bij een publieke organisatie. De klant (zorgbehoevende) staat centraal en heeft vrije keuze in passende zorg.

Dit onderzoek legt de basis voor paragraaf 3.2, waarin de vastgoedstrategieën worden gekoppeld aan de eerder vastgestelde organisatiestrategieën, specifiek gericht op de ouderenzorgorganisaties in Nederland.

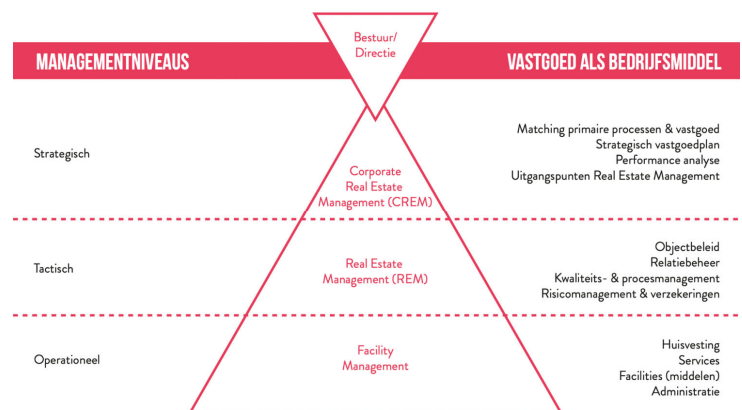
3.2 Corporate Real Estate Management:

Deze paragraaf gaat in op de theorie rondom Corporate Real Estate Management (Hierna: CREM). Het organisatiebeleid zoals beschreven in de vorige paragraaf vormt de input voor het CREM van een organisatie. En heeft daarmee directe verbintenis met het te voeren vastgoedbeleid en bijbehorende strategisch vastgoedplan (Zuijlen, 2016).

Om vast te stellen hoe CREM zich verhoudt tot zorginstellingen is het belangrijk inzichtelijk te maken wat CREM inhoudt. In dit onderzoek wordt de definitie van De Jonge et al. aangehouden (Jonge, 2006):

‘Het geheel van activiteiten om het organisatievastgoed optimaal bij te laten dragen aan de organisatieprestatie’

Vastgoed kan ingezet worden als belegging om rendement mee te behalen, maar is voor een zorgorganisatie voornamelijk ondersteunend aan het primaire proces, namelijk: het leveren van zorg. Het vastgoed kan alleen een bijdrage leveren aan de ondernemingsdoelstellingen als het CREM naadloos aansluit op het strategisch plan van de zorgorganisatie. (Zuijlen, 2016). Volgens Van Driel en van Zuijlen (Zuijlen, 2016) is CREM te verdelen in drie verschillende managementniveaus. De niveaus zijn in figuur 8 weergegeven:



Figuur 8: managementniveaus 'vastgoed als bedrijfsmiddel' (Bron: Van Driel, Van Zuijlen, 2016)

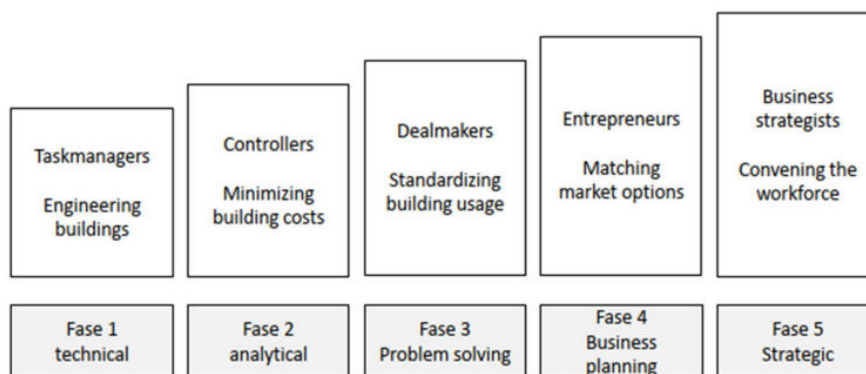
1. Strategisch niveau: opstellen en bijsturen van het strategisch plan. Het strategisch vastgoedplan op portefeuilleniveau bevat alle strategische uitgangspunten inclusief de manier waarop het beleid geïmplementeerd kan worden binnen de organisatie.
2. Tactisch niveau: gericht op objectbeheer. Elk object binnen de portefeuille wordt in kaart gebracht en er wordt geanalyseerd in hoeverre ze voldoen aan de op strategisch niveau vastgestelde uitgangspunten.
3. Operationeel niveau: dagelijkse activiteiten gericht op gebruik, zoals: property management, administratie en commercieel beheer.

De drie managementlagen zijn ook relevant voor de kernactiviteit van de zorgorganisaties, namelijk het verlenen van zorg. Volgens (Geerards, 2013) wordt er vaak voorbij gegaan aan het meest cruciale aspect van Corporate Real Estate management: het formuleren van het daadwerkelijke vastgoedbeleid. Zij stelt dat daar de koppeling wordt gemaakt met de organisatiestrategie. Het is vaak het vastgoedbeleid dat ontbreekt binnen de organisaties en waarvan men vaak niet weet hoe het opgesteld moet worden en hoe het ondersteunend kan zijn aan de organisatiedoelstellingen. Dewulf (G.P.R.M. Dewulf, 2000), concludeert ook dat de

vastgoedsturing vaak het resultaat is van verschillende Ad Hoc en bottom-up beslissingen. Dit leidt ertoe dat het vastgoed zelden verandert wanneer de organisatiestrategie verandert, hetzij door interne of externe factoren. Volgens Dewulf kan dit worden verklaard door drie veelvoorkomende problemen: (1) het ontbreken van een duidelijke portefeuillestrategie, (2) de strategie wordt niet omgezet in specifieke acties of expliciete richtlijnen, (3) er is een gebrek aan communicatie tussen de verschillende managementniveaus.

Competentieniveau van de vastgoedafdeling van een zorgorganisatie

De organisatie van CREM bij zorgorganisaties is divers en volop in ontwikkeling. Een oudere maar toch relevante theorie is het CRE-2000 (Maturity model). Joroff (Michael L.Joroff, 1993) maakt in dit model onderscheid tussen de vijf competentieniveaus binnen CREM:



Figuur 9; CRE-2000 (Maturity Model). Bewerking Velema

1. Taskmaster: voornamelijk technisch georiënteerd en focust zich op de interne aspecten van het gebouw.
2. Controller: streeft ernaar om op verzoek van het management de huisvestingskosten te verminderen.
3. Dealmaker: werkt oplossingsgericht om financieel voordeel voor de organisatie te realiseren.
4. Entrepreneur: functioneert als een zelfstandig vastgoedbedrijf binnen de organisatie.
5. Business strategist: anticipeert met het huisvestingsbeleid op het bedrijfsbeleid en draagt daardoor bij aan het totale resultaat van de organisatie.

In het bovenstaande model kan worden gesteld dat de taskmaster en de controller actief zijn op het operationele niveau. De dealmaker en entrepreneur op het tactische niveau en de business strategist op het strategische niveau (Zuijlen, 2016). De vraag of vastgoedafdelingen binnen zorgorganisaties opereren op strategisch niveau is niet terug te vinden in de literatuur en vooral gericht op ervaring uit de praktijk. Om aan te sluiten bij de theorie van CREM wordt verondersteld dat degene die verantwoordelijk is voor het vastgoed binnen een zorgorganisatie functioneert op strategisch niveau en dus opereert in fase 5 van volwassenheid. Dit is belangrijk omdat in fase 5 de vastgoedsturing niet meer gezien wordt als operationeel onderdeel, maar als strategisch instrument dat waarde toevoegt. Dit wordt in het praktijkonderzoek nader onderzocht.

Het onderzoek van Klarenbeek en Crassee (R.E.F.A. Crassee, 2011) over de implementatie van strategisch management in de gezondheidszorg, belicht drie belangrijke aspecten voor de toepassing van Corporate Real Estate Management (CREM) in zorginstellingen. Deze zijn: (1) Een diepgaande en analytische aanpak van de organisatiestrategie is een essentiële voorwaarde voor het vastgoedbeleid, (2) de professionele vaardigheid

van de vastgoedmanager is een fundamentele vereiste voor zijn rol, (3) voor een weloverwogen strategisch (vastgoed)beleid moet de organisatie haar ondersteunende instrumenten op orde hebben.

3.3 Koppeling tussen de organisatie- en vastgoedstrategie

In de vorige paragrafen is beschreven dat de vastgoedstrategie in lijn moet zijn met de organisatiestrategie. Het doel van CREM is op basis van een strategisch (vastgoed)plan een bijdrage te leveren aan het realiseren van de organisatiedoelstellingen. Het strategisch plan van het CREM dient een afgeleide te zijn van de organisatiestrategie.

Geerards (Geerards, 2013) heeft, gebaseerd op het Toegevoegde Waarde Model van Lindholm, de vastgoedstrategieën van Nourse en Roulac en de toegevoegde waarden die Arkensteijn en De Jonge e.a. hebben aangedragen, tien vastgoedstrategieën ontwikkeld. Deze strategieën kunnen door een organisatie worden toegepast om de organisatiedoelstellingen te bereiken. Deze tien vastgoedstrategieën zijn hieronder weergegeven:

1. Het vergroten van (vastgoed)waarde;
2. Het bevorderen van marketing en sales
3. Het stimuleren van innovatie
4. Het vergroten van de tevredenheid van medewerkers
5. Het verhogen van productiviteit
6. Het verhogen van flexibiliteit
7. Het minimaliseren van (huisvestings)kosten;
8. Het ondersteunen van de productie of dienstverlening
9. Het veranderen of ondersteunen van cultuur
10. Het beheersen van risico's

Deze vaste onderdelen worden gebruikt om te definiëren en te verifiëren welke strategische keuzes ouderenzorgorganisaties in de praktijk maken bij het opstellen van de vastgoedstrategie. Het onderzoek van (Geerards, 2013) laat zien dat bij de koppeling van de eerder beschreven vastgoedstrategieën aan de vier typen organisatiestrategieën, meerdere vastgoedstrategieën kunnen passen binnen elke organisatiestrategie. Deze strategieën kunnen tegelijk worden toegepast en hebben overlappende onderdelen. Het is niet noodzakelijk om een keuze te maken tussen deze vastgoedstrategieën, aangezien vastgoed op diverse onderdelen toegevoegde waarde kan bieden.

	Kosten-leiderschap	Product-leiderschap	Klant-partnerschap	Ontlopen concurrentie
Het vergroten van (vastgoed)waarde;	x			
Het bevorderen van marketing en sales		x	x	x
Het stimuleren van innovatie		x		x
Het vergroten van de tevredenheid van medewerkers		x	x	x
Het verhogen van productiviteit	x			
Het verhogen van flexibiliteit		x		x
Het minimaliseren van (huisvestings)kosten;	x			
Het ondersteunen van de productie of dienstverlening	x	x	x	x
Het veranderen of ondersteunen van cultuur		x	x	x
Het beheersen van risico's	x	x	x	

Tabel 3: Koppeling vastgoedstrategie en organisatiestrategie (Geerards 2013)

3.4 Deelconclusie:

Uit de bestaande theorie komt naar voren dat de vastgoedstrategieën die door zorgorganisaties worden gehanteerd, nauw verbonden moeten zijn met de organisatiestrategie om succesvol te zijn. De literatuur laat een duidelijk verband zien tussen de diverse organisatiedoelstellingen en de manier waarop vastgoed een bijdrage kan leveren aan het behalen van die doelen.

De verschillende typen organisaties hebben specifieke strategieën om hun doelen te bereiken. Daarnaast is de relatie tussen organisatiestrategieën en vastgoedstrategieën onderzocht. Op basis van de vier kerndoelen die geformuleerd zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2016, sluit een “publieke organisatie” het beste aan bij een Nederlandse ouderenzorgorganisatie. Dit komt door de focus op het dienen van maatschappelijk belang en het creëren van maatschappelijke waarde. Dit omvat het leveren van kwalitatieve en doelmatige zorg, afgestemd op de behoeften van de verzekerden, en een efficiënte besteding van middelen, wat overeenkomt met de strategie en doelstellingen van een publieke organisatie. Deze strategische keuzes en benaderingen sluit aan bij de organisatiestrategie van ‘klantpartnerschap’. De klant (zorgbehoevende) staat centraal en heeft vrije keuze in passende zorg.

Het strategiestructuurmodel van Geerards en de vastgoedstrategieën van Nourse en Roulac en Arkesteijn bieden de basis voor het in kaart brengen van de vastgoedstrategieën van zorgorganisaties. Hierbij wordt benadrukt dat het ontbreken van een duidelijke vastgoedstrategie en de vertaling van de organisatiestrategie naar een vastgoedstrategie in de praktijk lastig kan zijn voor organisaties. Het is niet bekend of zorgorganisaties in staat zijn de organisatiestrategie goed te vertalen naar de vastgoedstrategie. Het belang van een helder vastgoedbeleid en een competente eindverantwoordelijke voor het vastgoedmanagement is hierbij van cruciaal belang.

Om het volledige beeld te verkrijgen van de vastgoedstrategieën die zorgorganisaties hanteren, is er behoefte aan aanvullend onderzoek dat specifiek ingaat op de daadwerkelijke toepassing van deze strategieën in de praktijk. Aan de hand van interviews met vastgoedexperts uit de zorgsector dient inzichtelijk te worden gemaakt welke vastgoedstrategieën zorgorganisaties daadwerkelijk hanteren en welke invloed een verandering heeft op de strategie. Vanuit de bestaande literatuur zijn de onderstaande verwachtingen geformuleerd:

1. Op basis van theoretische inzichten wordt verwacht dat zorgorganisaties hun vastgoedstrategie baseren op basis van 'klantpartnerschap'. De verwachting is dat de primaire aandachtsgebieden voor zorgorganisaties zouden moeten zijn: het stimuleren van marketing en sales, het verbeteren van de klanttevredenheid onder medewerkers, het ondersteunen van productie- of dienstverleningsprocessen, het veranderen of ondersteunen van de organisatiecultuur en het beheren van risico's.
2. Wanneer zorgorganisaties meer risico lopen op het vastgoed (door het scheiden van wonen en zorg) is de verwachting dat de organisatie meer opschuift van klantpartnerschap richting productpartnerschap waardoor de focus van de vastgoedstrategie meer op innovatie en het verhogen van flexibiliteit komt de liggen.
3. Volgens het Maturity Model is het competentieniveau van de vastgoedafdeling binnen zorgorganisaties bepalend voor het succesvol integreren van de vastgoedstrategie met

deorganisatiestrategie. Het is niet bekend of zorgorganisaties in staat zijn de organisatiestrategie goed te vertalen naar de organisatiestrategie

3.5 Hiaat in de bestaande theorie

De bestaande theorie zoals beschreven in hoofdstuk 2 en 3 onderstreept het belang van een nauwe verbinding tussen de organisatiestrategie en de vastgoedstrategie van zorgorganisaties om succesvol te zijn. Modellen zoals het strategiestructuurmodel van Geerards en de vastgoedstrategieën van Nourse, Roulac en Arkesteijn bieden een kader om deze relatie te begrijpen en toe te passen. Volgens deze modellen zouden Nederlandse ouderenzorgorganisaties, die kenmerken vertonen van "publieke organisaties" met een focus op het dienen van maatschappelijk belang en het creëren van maatschappelijke waarde, hun vastgoedstrategie moeten baseren op 'klantpartnerschap'. Dit betekent dat de focus van de organisaties moet liggen bij het verbeteren van klanttevredenheid, ondersteunen van dienstverleningsprocessen, veranderen of ondersteunen van de organisatiecultuur en het beheren van risico's.

Echter, er is een hiaat in de huidige literatuur met betrekking tot hoe zorgorganisaties hun vastgoedstrategieën daadwerkelijk aanpassen in reactie op veranderende marktomstandigheden, zoals het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Eerdere onderzoeken van (Bollinger, 2012), Brand (Brand, 2014) en Tillemans (Tillemans, 2015) hebben zich gericht op de eerste fase van het scheiden van wonen en zorg, met de focus op cliënten met een lichtere zorgvraag. Alle drie de onderzoeken concluderen dat er geen uniforme manier bestaat waarop zorgorganisaties hun strategie bepalen.

Recent onderzoek van Ling (Ling, 2023) schetst mogelijke toekomstscenario's voor zorgvastgoed, maar baseert zich op casestudies van fictieve zorgorganisaties en toetst niet de feitelijke invloed op de vastgoedstrategie van individuele zorgorganisaties. Hierdoor ontstaat er een hiaat in de theorie: er is een gebrek aan onderzoek naar hoe zorgorganisaties in de praktijk hun vastgoedstrategie aanpassen aan het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Met name is het onbekend of zorgorganisaties in staat zijn hun organisatiestrategie goed te vertalen naar een passende vastgoedstrategie, en hoe zij omgaan met de onzekerheden die voortkomen uit het veranderende institutionele kader en de mogelijke toenemende zorgzwaarte binnen verpleeghuizen.

Dit onderzoek richt zich op het invullen van dit hiaat door te onderzoeken hoe zorgorganisaties hun vastgoedstrategie daadwerkelijk aanpassen in reactie op het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Door middel van interviews met vastgoedexperts uit de zorgsector wordt inzicht verkregen in de praktische toepassing van vastgoedstrategieën, het competentieniveau van de vastgoedafdeling, en de invloed van beleidsveranderingen op strategische keuzes. De vanuit de literatuur geformuleerde verwachtingen dienen hierbij als uitgangspunt voor het praktijkonderzoek.

4. Onderzoeksmethode

De invloed van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg is in de literatuur vanuit meerdere perspectieven toegelicht. De literatuurstudie geeft onvoldoende aanknopingspunten om de deelvragen volledig te kunnen beantwoorden. In dit hoofdstuk wordt de verzameling van de ontbrekende informatie toegelicht. Daarnaast wordt de manier van onderzoeken beschouwd op betrouwbaarheid en validiteit.

4.1 Ontbrekende data

De literatuurstudie geeft aanknopingspunten voor de huisvestingsstrategieën per type organisatie. Op basis van de literatuurstudie kunnen niet alle deelvragen worden beantwoord. Onderstaand is het conceptueel model weergegeven:



Figuur 10: conceptueel model

Dit onderzoek focust zich op het inzichtelijk krijgen van de gevolgen voor de vastgoedstrategie na het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. De overheidsmaatregelen en verschillende vastgoedstrategieën zijn in een breed perspectief behandeld in hoofdstuk 2 en 3. Op basis van de literatuurstudie zijn vijf verwachtingen geformuleerd. De verwachtingen moeten getoetst en aangevuld worden met praktijkinformatie.

In de literatuur ontbreekt de daadwerkelijke impact op de organisatie en daarmee op de vastgoedstrategie en de totstandkoming hiervan. Daarnaast ontbreekt inzicht in hoe de organisaties met hun vastgoed verwachten te acteren op mogelijke veranderingen in de markt. Uit het theoretisch kader zijn 5 verwachtingen geformuleerd. Die worden getoetst in het praktijkonderzoek.

4.2 Methode dataverzameling

Het verzamelen van de ontbrekende data om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden heeft plaatsgevonden door middel van expert interviews. De reden om deze methode toe te passen is dat er specifieke kennis nodig is vanuit de praktijk om de deelvragen te beantwoorden. Niet alle zorgorganisaties hebben een beleidsdocument waarin de antwoorden op de deelvragen geformuleerd kunnen worden.

De interviews zijn gehouden met respondenten die verantwoordelijk zijn voor de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. Tijdens de interviews is veel aandacht geweest voor de factoren en keuzes die zij laten meewegen bij het vaststellen van de vastgoedstrategie en welke impact het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg heeft op de vastgoedstrategie. Er is voor de onderzoeksmethode interviewen gekozen, omdat het voornamelijk gaat om de beweegredenen van experts. Omdat onderzocht wordt wat voor beweegredenen experts maken is interviewen de aangewezen manier van dataverzameling (B. Baarda, 2021). Daarnaast gaat het om de potentiële impact van een toekomstige maatregel, hierdoor is er nog geen data beschikbaar. De interviews zullen half gestructureerd van aard zijn er is hierdoor een mogelijkheid om door te vragen op bepaalde antwoorden. Door voor een half gestructureerd interview te kiezen liggen alle hoofd- en deelvragen vast maar blijft er ruimte voor doorvragen.

Het nadeel van de gekozen methode is dat het niet mogelijk is om alle ouderenzorgorganisaties in Nederland te interviewen. Dit betekent dat de geselecteerde respondenten een objectieve afspiegeling moeten zijn van de Nederlandse ouderenzorgorganisaties. De betrouwbaarheid van de dataverzameling is voornamelijk afhankelijk van de gekozen respondenten. De respondenten moeten direct verantwoordelijk zijn voor de huisvestingsstrategie van de organisaties. Vanwege de geografische spreiding is ervoor gekozen om de interviews online af te nemen via Microsoft Teams. Hoewel online interviews voordelen bieden, zoals toegankelijkheid en kostenbesparing, brengen ze ook mogelijke nadelen met zich mee. Zo kan non-verbale communicatie beperkt zijn, omdat lichaamstaal moeilijker te observeren is. Dit kan ten koste gaan van de diepgang van de gesprekken. Door te kiezen voor MS Teams (met beeld) in plaats van alleen audio en door gebruik te maken van open vragen, wordt verwacht dat de impact op de betrouwbaarheid van de resultaten minimaal is.

De bevindingen zijn vergeleken met de verwachtingen die opgesteld zijn vanuit het theoretisch kader. Om zo tot conclusies en aanbevelingen te komen en de centrale vraagstelling te kunnen beantwoorden.

De gespreksonderwerpen van het interview sluiten aan bij het conceptueel model. In de interviews komen de volgende onderdelen aan bod: (1) competentieniveau vastgoedmanager (2) de organisatiestrategie (3) de huidige vastgoedstrategie op basis van CREM (4) de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie.

Interviews

Om een algemeen beeld te krijgen van de strategie van de organisatie is gebruik gemaakt van de organisatiewebsite en openbare data. De interviews beginnen altijd met een korte kennismaking, waarin de onderzoek achtergrond is toegelicht. Vervolgens is het doel van het interview besproken en de gewenste output in relatie tot het conceptuele model. De functie en werkzaamheden van de respondent zijn van cruciaal belang om de betrouwbaarheid van de vastgoedgegevens te waarborgen. Deze gegevens zullen worden getoetst aan de criteria die in de onderzoekopzet zijn vastgesteld, namelijk: type organisatie, functie &

verantwoordelijkheden, omzet & aantal locaties. Na de kennismaking worden de inhoudelijke vragen van het onderzoek gesteld.

Onderdeel 1: Competentieniveau vastgoedafdeling

Eerst is naar verwachting het competentieniveau van de vastgoedmanager ingeschat door gebruik te maken van het maturity model van Joroff (Michael L.Joroff, 1993). Hiermee is inzichtelijk gemaakt of de vastgoedafdeling van de organisatie op een strategisch niveau opereert. Om aan te sluiten bij de theorie van CREM is verondersteld dat degene die verantwoordelijk is voor het vastgoed binnen een zorgorganisatie functioneert op strategisch niveau en dus opereert in fase 5 van volwassenheid.

Onderdeel 2: Organisatiedoelstellingen

Daarna is getoetst welke organisatiedoelstellingen de zorgorganisatie hanteert. Dit is gedaan door middel van meerkeuzevragen waarbij meerdere antwoorden mogelijk zijn (zie bijlage 1). Daarnaast kregen de experts de kans om hun vastgoedstrategie verder toe te lichten. Dit proces heeft gezorgd voor een helder en vergelijkbaar beeld van de organisatiestrategie van zorgorganisaties. De organisaties zijn vervolgens gegroepeerd volgens de modellen van Joroff (Michael L.Joroff, 1993) en Geerards (Geerards, 2013), zoals beschreven in hoofdstuk 3.

Onderdeel 3: Totstandkoming van de vastgoedstrategie

Vervolgens zijn vragen gesteld over de totstandkoming van de vastgoedstrategie van de organisatie. De expert is gevraagd om uit te leggen hoe de vastgoedstrategie tot stand komt binnen de organisatie, wie daarbij betrokken wordt en welke strategische pijlers hierbij centraal staan.

Onderdeel 4: Impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg

Daarnaast is gevraagd naar de verwachtingen van de expert over de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg en het veranderende institutioneel kader op de vastgoedstrategie van de organisatie. Vervolgens is gevraagd welke strategische pijlers na het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg steeds belangrijker worden en hoe dit zich uit in de vastgoedstrategie. Tot slot zijn er vragen gesteld over de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de organisatie. Een compleet overzicht van de interviewvragen is te vinden in (bijlage 1) Het interview is uitgewerkt in een verslag dat gebaseerd is op het conceptuele model. De uitwerking is ter goedkeuring voorgelegd aan de respondent voordat het wordt gepubliceerd.

4.3 Beredeneerde steekproef

Door de beperkte omvang van dit onderzoek in verband met de haalbaarheid is het essentieel dat de gekozen experts een objectieve afspiegeling zijn van de Nederlandse ouderenzorgorganisaties. Daarnaast is het belangrijk dat de organisaties een goede geografische spreiding hebben binnen Nederland. In bijlage 4 is de LinkedIn pagina van de respondenten weergegeven.

De volgende parameters zijn gehanteerd bij het selecteren van respondenten:

1. Ouderenzorgorganisatie in Nederland
2. Omvang: minimaal 5 woonzorg locaties
3. Locatie: geografische spreiding binnen Nederland

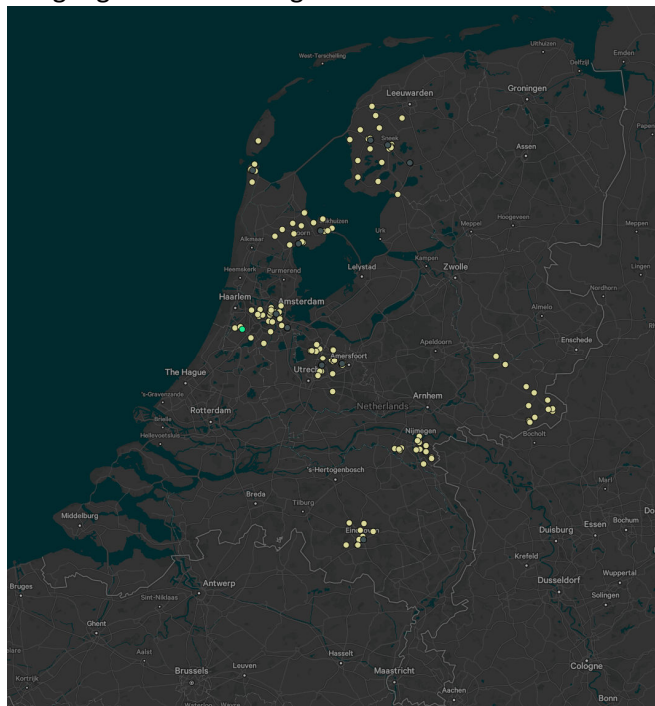
4. Respondent is verantwoordelijk voor de strategie van de vastgoedportefeuille

N*	Organisatie	Werkgebied	Omzet 2022	Aantal Woonlocaties	Respondent
1	Amsta	Noord - Holland	165.700.000	30	Gabriëlle van Waes
2	Amstelring	Noord-Holland , Waddeneilanden	234.000.000	20	Jos Kikkert
3	Archipel	Noord - Brabant	150.000.000	14	Bart Smits
4	De Opbouw	Utrecht	133.000.000	22	Rob Hemelrijk
5	HilverZorg	Utrecht, Noord - Holland	67.000.000	11	André Brand
6	Marga Klompé	Overijssel, Gelderland	106.000.000	15	Robin Speelman
7	Omring	Noord-Holland , Waddeneilanden	255.000.000	30	Marcel Rosendaal
8	Patyna	Friesland	132.000.000	25	Hans van Esschoten
9	ZZG Zorggroep	Gelderland	161.000.000	24	Danny Toonen

Tabel 4: Respondenten praktijkonderzoek

Geografische spreiding

In de onderstaande afbeelding zijn alle verpleeghuizen van de respondenten geplot. De respondenten hebben een geografische dekking in Nederland.



Figuur 11: Geografische spreiding respondenten

Betrouwbaarheid & Validiteit

De interviews hebben één-op-één plaatsgevonden via Microsoft Teams. De functieomschrijvingen van de respondenten variëren, maar over het algemeen zijn het vastgoedmanagers, directeurs (bedrijfsvoering) of leden van de Raad van Bestuur die verantwoordelijk zijn voor de vastgoedportefeuille. Alle respondenten zijn bekend met en betrokken bij de totstandkoming van de vastgoedstrategie en daarom wordt aangenomen dat zij betrouwbare informatie verstrekken.

Er zijn een aantal aandachtspunten om rekening mee te houden. Ten eerste is er onzekerheid over het toekomstige beleid met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg, wat de timing van het interview en de antwoorden van de respondenten kan beïnvloeden. Daarom zijn de interviews zo dicht mogelijk op elkaar gepland in een tijdsperiode van 1 maand (augustus 2024) om eventuele veranderingen in beleid of strategie te minimaliseren.

Daarnaast is het mogelijk dat niet alle organisaties hun strategische vastgoedbeleid up-to-date hebben. Dit kan invloed hebben op de betrouwbaarheid van de verkregen informatie. De betrouwbaarheid van de data uit de interviews over de huisvestingstrategie kan dan ook worden beïnvloed door de mate waarin deze strategieën zijn vastgelegd en bijgewerkt.

Datastructurering

Om de interviewdata te structureren zijn de interviews eerst getranscribeerd en gedeeld met de respondenten. Na het transcriberen is de software Atlas.ti gebruikt om de data te ordenen en structureren.

Als eerst zijn de transcripten open gecodeerd. De tekstfragmenten zijn voorzien van codes, waarmee elk fragment aan een hoofdthema wordt gekoppeld. Voor de eerste fase is gebruik gemaakt van deductief coderen. Op basis van de interviewvragen en het theoretisch kader zijn codes opgesteld en toegekend aan de verschillende tekstfragmenten. De codeboom is terug te vinden in bijlage 2.

De codes en bijbehorende tekstfragmenten zijn vervolgens axiaal gecodeerd. Hierbij zijn de eerder toegekende codes vergeleken en samengevoegd binnen een overkoepelende code. Hierdoor ontstond er inzicht in relaties en verbindingen tussen de verschillende codes.

Vervolgens zijn de resultaten inzichtelijk gemaakt door middel van de verbanden die zijn gelegd door het axiaal coderen. Op basis van het theoretisch kader zijn de resultaten hiervan verwerkt in hoofdstuk 5.

5. Resultaten: Kwalitatief onderzoek

In dit hoofdstuk zijn de resultaten gepresenteerd van de expert interviews met negen verschillende respondenten van diverse zorgorganisaties. Het centrale thema is de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van de organisaties. De analyse is opgebouwd aan de hand van de belangrijkste thema's die uit het theoretisch kader en de interviews naar voren kwamen, ondersteund door letterlijke citaten van de respondenten. De interviews geven antwoord op de volgende deelvragen:

1. Welke vastgoedstrategieën worden gehanteerd door zorgorganisaties?
2. Hoe verwachten experts dat het verder scheiden van wonen en zorg van invloed zal zijn op de vastgoedstrategie?

Het hoofdstuk begint met een analyse van de vastgoedafdeling van de organisatie. Vervolgens is gekeken naar de doelstellingen van de organisatie en hoe de vastgoedstrategie tot stand is gekomen. Ten slotte wordt de verwachte impact besproken van het verder scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie.

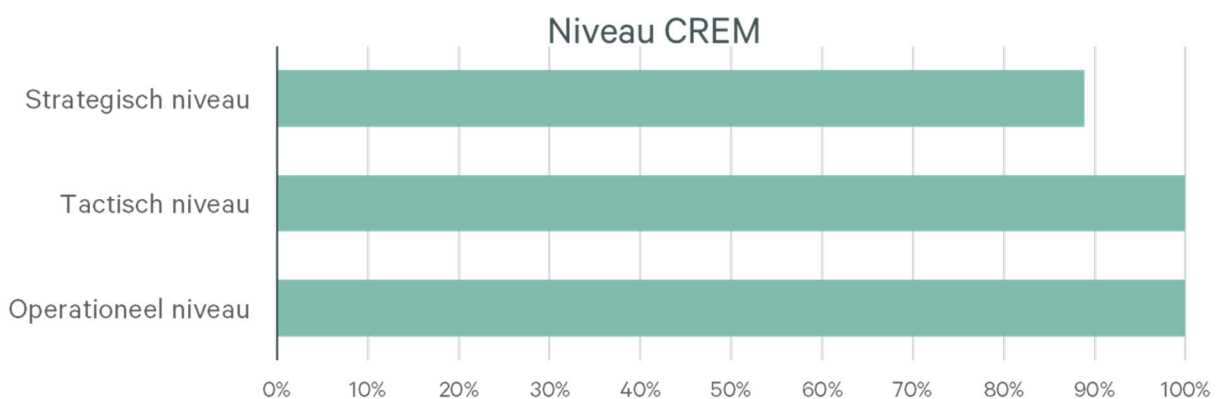
De expert interviews hebben diverse inzichten opgeleverd. Over één thema lagen alle respondenten op een lijn, namelijk: Samenwerking is de kern tot succes.

B. Smits (Archipel): *“bij een scheiding gaan over het algemeen partijen uit elkaar, maar bij het scheiden van wonen en zorg hebben partijen elkaar meer nodig dan ooit tevoren.”*

D. Toonen (ZZG Zorggroep): *“Samenwerking is de sleutel tot de oplossing van de problemen. De problemen zijn solistisch ontstaan, maar de oplossing ligt in samenwerking. Geen enkele sector kan het alleen oplossen.”*

5.1 Competentieniveau vastgoedafdeling zorgorganisaties

Om aan te sluiten bij de theorie van CREM is onderzocht of de vastgoedafdeling functioneert op strategisch niveau. Uit de interviews blijkt dat bijna alle respondenten aangeven actief bezig te zijn op alle drie de managementniveaus vanuit CREM. Alle respondenten geven aan dat ze de vastgoedstrategie volledig hebben geïmplementeerd op tactisch en operationeel niveau, en acht van de negen organisaties geven aan dat de vastgoedstrategie in lijn is met de organisatiestrategie. Belangrijk hierbij is dat dit de interpretatie is van de vastgoedmanager of de bestuurder zelf over de eigen organisatie.



Figuur 12: Niveau CREM

Alle respondenten hebben aangegeven de wens te hebben om de vastgoedstrategie op elk niveau te implementeren of dit al te hebben geïmplementeerd. Archipel, Marga Klompé, Amsta en HilverZorg hebben op dit moment een recent geactualiseerd strategisch huisvestingsbeleid dat in lijn is met de organisatiestrategie. Omring, Patyna, ZZG Zorggroepen De Opbouw zijn op dit moment bezig met de herijking van hun vastgoedstrategie, maar hanteren de bestaande strategie. Er wordt verondersteld dat de huidige strategie ook in lijn is met de organisatiestrategie. Amstelring geeft aan wel een beslissingskader te hebben, maar vastgoedvraagstukken op te pakken aan de hand van prioritering. Amstelring is voornemens om op korte termijn een strategisch vastgoedplan op te stellen. Marga Klompé, Omring, De Opbouw en Patyna geven aan dat het dagelijks onderhoud (operationeel) decentraal wordt aangestuurd, maar dat de verantwoordelijkheid wel bij hen ligt.

Vanuit de literatuurstudie wordt verwacht dat de vastgoedsturing vaak het resultaat is van verschillende ad-hoc beslissingen. Slechts De Opbouw, Archipel, Amstelring en ZZG Zorggroep geven aan soms af te wijken van de vastgoedstrategie indien er zich een concrete vastgoedkans voordoet. Mogelijke verklaringen hiervoor kunnen zijn het ontbreken van relevante vastgoedkansen, de focus op de bestaande capaciteit of een ruime interpretatie van de strategie. De bevinding dat slechts een aantal zorgorganisaties afwijkt van hun strategie kan wijzen op een voorkeur voor strategische consistentie, wat past bij organisaties die risico-avers zijn.

5.2 Organisatiestrategie

Organisatiedoelstellingen

Tijdens de interviews is aan de respondenten gevraagd welke organisatiedoelstellingen het beste aansluiten bij hun organisatie. Alle organisaties hebben aangegeven dat er niet één organisatiedoelstelling het belangrijkste is, maar hebben er meerdere geselecteerd. In de onderstaande tabel is per organisatie weergegeven wat de belangrijkste organisatiedoelstellingen zijn:

N*	Organisatiedoelstelling	Archipel	Marga Klompé	Amsta	HilverZorg	Omring	De Opbouw	Patyna	Amstelring	ZZG Zorggroep
1	Het zo goed mogelijk bedienen van de klant;	X			X	X	X	X	X	
2	Zo efficiënt en goedkoop mogelijk leveren van producten of diensten;		X	X				X		X
3	Ontwikkelen van producten of leveren van diensten d.m.v. hoogwaardige technologie/kennis;			X						
4	Zo goed mogelijk bedienen van een bepaalde markt, geografisch of product-technisch;	X		X		X	X			
5	Innoveren door te creëren en zich aan te passen;	X							X	X
6	Uitvoeren of bereiken van een bepaalde ideologie;					X				
7	Dienen van maatschappelijk belang/ creëren van maatschappelijke waarde.	X	X		X	X	X		X	X

Tabel 5: Organisatiedoelstellingen zorgorganisaties

In bijlage drie is een uitgebreid overzicht weergegeven met daarin de koppeling van de organisatiedoelstellingen naar de organisatiestrategie per organisatie. De samenvatting van de analyse per organisatie is in de onderstaande tabel weergegeven:

Organisatie	Organisatie strategieën
Archipel	Klantpartnerschap, Productleiderschap
Marga Klompé	Klantpartnerschap, Kostenleiderschap
Amsta	Kostenleiderschap, Productleiderschap, Klantpartnerschap
HilverZorg	Klantpartnerschap
Omring	Klantpartnerschap
De Opbouw	Klantpartnerschap, kostenleiderschap
Patyna	Klantpartnerschap, Productleiderschap
Amstelring	Klantpartnerschap,
ZZG Zorggroep	Productleiderschap, Klantpartnerschap

Tabel 6: Samenvatting organisatie strategieën per organisatie

Uit de resultaten blijkt dat de meeste ouderenzorgorganisaties de strategie van Klantpartnerschap hanteren. Dit betekent dat zij de klant centraal stellen en streven naar het creëren van maatschappelijke waarde. Deze organisaties richten zich op het zo goed mogelijk bedienen van de klant (doelstelling 1), het bedienen van specifieke markten (doelstelling 4) en het dienen van het maatschappelijk belang (doelstelling 7).

Archipel, Patyna, Amstelring en ZZG Zorggroep combineren Klantpartnerschap met Productleiderschap. Deze organisaties leggen naast de klantgerichtheid ook nadruk op innovatie en aanpassingsvermogen (doelstelling 5) en het ontwikkelen van producten of diensten met hoogwaardige technologie of kennis (doelstelling 3).

Marga Klompé, Amsta en De Opbouw combineren Kostenleiderschap met Klantpartnerschap. Deze organisaties streven ernaar om efficiënt en kosteneffectief te opereren (doelstelling 2), terwijl ze de klant centraal blijven stellen.

Op basis van het theoretisch kader wordt verwacht dat zorgorganisaties hun vastgoedstrategie baseren op klantpartnerschap, dit blijkt in de praktijk ook te kloppen. Wel toont de praktijk aan dat veel zorgorganisaties dit combineren met andere doelstellingen. Het combineren van verschillende strategieën kan complex zijn voor organisaties. De organisaties moeten ervoor zorgen dat de vastgoedportefeuille flexibel genoeg is om hierop in te kunnen spelen.

5.3 Huidige vastgoedstrategie

Totstandkoming van de vastgoedstrategie

Bijna alle respondenten geven aan dat hun vastgoedstrategie in lijn is met de organisatiestrategie en daarmee met de organisatiedoelstellingen. Hoewel de organisatiedoelstellingen per organisatie verschillen, verloopt het proces van strategievorming op vergelijkbare wijze. Acht van de negen respondenten beschikken over een strategisch vastgoedplan dat in lijn is met hun organisatiestrategie. Vijf van deze acht organisaties zijn momenteel bezig met het herijken van hun vastgoedplan om te toetsen of de vastgoedstrategie nog steeds aansluit bij de actuele organisatiestrategie.

Amstelring is de enige organisatie die aangeeft op dit moment geen strategisch vastgoedplan te hebben en bekijkt vastgoedvraagstukken op projectniveau. Wel heeft Amstelring aangegeven op korte termijn een strategisch vastgoedplan te willen opstellen, mede vanwege de onzekerheid rondom het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Alle respondenten geven aan dat bij het opstellen van de vastgoedstrategie medewerkers uit de Raad van Bestuur, de zorgafdeling en de vastgoedafdeling betrokken zijn. Omring betreft ook de woningcorporatie bij het plan vanwege de huurpanden.

De gemiddelde 'scope' van een strategisch vastgoedplan bedraagt drie tot vijf jaar. Na deze periode wordt het plan herzien om te zorgen dat het blijft aansluiten bij de veranderende omstandigheden en strategische doelen van de organisatie. Een periode van drie tot vijf jaar biedt een goede balans tussen het hebben van een lange termijnvisie en het behouden van flexibiliteit om in te spelen op invloeden van buitenaf (zoals het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg). De scope van het vastgoedplan en de lange levensduur in combinatie met het statische karakter van het vastgoed kunnen zorgen voor moeilijkheden. Diversificatie en flexibiliteit in de vastgoedportefeuille kunnen ervoor zorgen dat zorgorganisaties beter kunnen blijven inspelen op de veranderende omstandigheden.

Organisatie	Strategisch vastgoedplan	Status plan	Betrokkenheid	Scope
Archipel	Ja	Actueel	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
Marga Klompé	Ja	Actueel	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
Amsta	Ja	Herijken	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
HilverZorg	Ja	Actueel	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
Omring	Ja	Herijken	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en woningcorporaties	Vastgesteld voor 3-5 jaar
De Opbouw	Ja	Herijken	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
Patyna	Ja	Herijken	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar
Amstelring	Nee, beslissingskader	Nee	Projectspecifiek	Projectspecifiek
ZZGZorggroep	Ja	Herijken	Raad van Bestuur, Zorg en vastgoed, financiën en externe adviseur	Vastgesteld voor 3-5 jaar

Figuur 13: totstandkoming vastgoedstrategie

Strategische vastgoedpijlers (huidig)

Veel respondenten geven aan dat de vastgoedstrategie in lijn is met de organisatiestrategie. Onderstaand zijn per organisatie de huidige strategische vastgoedpijlers weergegeven:

Strategische pijler	Archipel	Marga Klompé	Amsta	Hilverzorg	Omring	De Opbouw	Patyna	Amstelring	ZZGZorggroep
1. Het vergroten van (vastgoed)waarde	X								X
2. Het bevorderen van marketing en sales									
3. Het stimuleren van innovatie				X	X				
4. Het vergroten van de tevredenheid van medewerkers	X			X	X		X	X	
5. Het verhogen van productiviteit			X		X	X		X	
6. Het verhogen van flexibiliteit		X	X	X			X		
7. Het minimaliseren van (huisvestings)kosten;		X				X	X		
8. Het ondersteunen van de productie of dienstverlening		X	X		X	X			X
9. Het veranderen of ondersteunen van cultuur									
10. Het beheersen van risico's	X		X					X	X

Figuur 14: Huidige strategische pijlers zorgorganisaties

Op basis van het theoretisch kader en de resultaten van de organisatiestrategie zouden de organisaties zich voornamelijk moeten focussen op de strategische pijlers die passen bij een 'publieke organisatie', wat zou betekenen dat 'het bevorderen van marketing en sales', het vergroten van de tevredenheid van medewerkers, 'het ondersteunen van productie of dienstverlening', 'het veranderen of ondersteunen van cultuur' en 'het beheersen van risico's' de belangrijkste strategische pijlers moeten zijn.

5.4 Impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg

De verwachte impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie verschilt per zorgorganisatie. Patyna, Archipel, Amsta en ZZG Zorggroep verwachten een beperkte impact op de vastgoedstrategie. Terwijl Marga Klompé, Amsta, HilverZorg en Omring daarentegen verwachten dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg een groot effect heeft op de vastgoedstrategie. De Opbouw en Amstelring geven aan op dit moment nog bezig te zijn met het vormen van een visie op het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg.

Beperkte impact op huidige vastgoedstrategie

Verscheidende respondenten geven aan dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg relatief weinig impact heeft op de huidige strategische pijlers en daarmee de vastgoedstrategie. Zo stelt B. Smits van Archipel:

"Eigenlijk op die van ons relatief weinig. Want het is zo dat je de huidige capaciteit mag behouden. Dus als wij dan zorgen dat we werken aan vervangende nieuwbouw bij die locaties die aan het einde van de levensduur zijn, dan is dat een logisch beleid."

H. van Esschoten van Patyna deelt een vergelijkbaar standpunt:

"We blijven ons vooral richten op het verbeteren van onze intramurale capaciteit en het versterken van de bestaande strategie."

Beide organisaties richten zich op het behoud van hun huidige intramurale capaciteit en zien daarom weinig noodzaak om hun vastgoedstrategie ingrijpend te wijzigen.

B. Smits geeft aan dat het handhaven van de huidige capaciteit niet alleen te maken heeft met het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg maar ook met de krapte op de arbeidsmarkt:

"Onze organisatie richt zich inderdaad op het behoud van de huidige capaciteit. Dat heeft enerzijds te maken met het feit dat je niet uit mag breiden, maar anderzijds ook met de krapte op de arbeidsmarkt."

D. Toonen geeft aan dat ZZG zorggroep al 15 jaar geleden is begonnen met het aanbieden van het gescheiden leveren van wonen en zorg en dat de huidige vastgoedstrategie hier ook op gericht is. Ze weten binnen de organisatie waar de knelpunten liggen, maar dat er nog veel hobbels zijn om overeen te komen. Vanuit vastgoedperspectief ziet hij voornamelijk een uitdaging in het betaalbaar en toegankelijk houden van de zorg:

"De zorg vraagt meer dan een regulier woonobject. Wie gaat dat allemaal betalen? Het sluit niet altijd aan bij de financiering vanuit zorg. De cliënt kan het vaak niet betalen, dus er zal differentiatie komen in wat mensen wel en niet kunnen betalen."

Amsta geeft aan dat de impact op de vastgoedstrategie beperkt is maar dat ziet vooral een risico in het anders inrichten van de zorgorganisaties. Amsta wil bij een extramurale variant niet zelf het vastgoedrisico lopen en schuift niet op richting een verhuurorganisatie. Volgens Amsta heeft het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie een beperkte invloed, maar de impact zal voornamelijk groot zijn op de bedrijfsvoering van de organisatie.

Grote Impact op de huidige vastgoedstrategie

Marga Klompé, Amstelring, Omring en Hilverzorg verwachten dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg een grote impact heeft op de huidige vastgoedstrategie. Met name de betaalbaarheid, verantwoordelijkheid en beperkte mogelijkheid om verder uit te breiden zijn veelgenoemde onderdelen.

R. Speelman van Marga Klompé geeft aan dat de organisatie keuzes moet gaan maken in wat zij wel en niet willen aanbieden vanuit vastgoed. Marga klompé is actief in een economisch minder welvarende regio: *“Het verder scheiden van wonen en zorg heeft een hele grote impact op de vastgoedstrategie. Het probleem is dat om het kostendekkend te houden, de huidige financiering met scheiden van wonen en zorg fors onder druk komt te staan en je moet dan echt keuzes maken in wat je allemaal wel en niet gaat doen. En dat heeft een grote impact, met name doordat de opbrengsten fors lager zullen worden, althans dat is de verwachting.”*

Daarnaast geeft hij aan dat ze keuzes moeten gaan maken in wat ze wel of niet meer kunnen blijven bieden als ze gaan kijken naar extramurale woonvormen. Op dit moment zijn er in intramurale woonvoorziening vaak additionele diensten aanwezig, zoals een receptie, interne wasserij en een restaurant. Hij verwacht dat dit in combinatie met een reguliere huur en servicekosten niet meer kostendekkend is.

Ook M. Rosendaal van Omring verwacht dat het een grote impact heeft:

“Ja, het heeft een disruptief effect. Bijvoorbeeld omdat nu een ander gaat over duurzaamheid en dat ik met een ander moet overleggen over wat ik denk dat goed is voor de mensen. [...] Ik heb maar een klein stukje van de portemonnee in handen, nu moet ik met heel veel mensen praten”

Omring geeft aan dat de extramurale uitbreidingsopgave in samenwerking met een derde partij moet plaatsvinden, waarbij het vastgoedrisico ligt bij een marktpartij. De verwachting is dat op bepaalde plekken de marktpartijen dit niet gaan oplossen en dat het ‘marktfalen’ dan toch mogelijk weer opgevangen moet worden door de zorgorganisaties zelf. Ook is de verwachting dat door het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg de benodigde extra huisvestingsplaatsen minder snel tot stand gaan komen.

Bij Amstelring is een vergelijkbare trend zichtbaar. De respondent geeft aan dat organisatie de groeidoelstellingen met betrekking tot de 24-uurszorg heeft bijgesteld naar het behouden van de capaciteit in plaats van groei. De verwachting van Amstelring is dat de zorg steeds verder opschuift naar de palliatieve zorg:

“Mijn verwachting is dat we verder gaan afbouwen in de intramurale capaciteit en dat we steeds meer richting palliatieve zorg gaan, of echt incidentele zorg. Dat we daarvoor gaan klaarstaan en dat wij veel meer naar een palliatieve zorgomgeving gaan, zowel voor somatisch als voor de dementerenden. Ik denk wel dat somatische patiënten nog langer thuis moeten blijven wonen. [...] En zeker als we gaan afbouwen, dan wordt het echt crisisopvang”

Het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg heeft een uiteenlopende impact op de vastgoedstrategie van zorgorganisaties. Terwijl sommige organisaties weinig verandering verwachten en hun focus behouden op het verbeteren van bestaande intramurale capaciteit, voorzien anderen grotere uitdagingen die aanpassingen in hun vastgoedbeleid vereisen. Factoren zoals de economische context, arbeidsmarkt, bestaande strategische focus en afhankelijkheid van externe partijen spelen een belangrijke rol in deze verwachtingen. Voor organisaties die een grote impact verwachten, is het essentieel om een strategieën te ontwikkelen die flexibiliteit en samenwerking bevorderen.

5.5 Toekomstige vastgoedstrategie:

Aan de respondenten is gevraagd wat de verwachting is met betrekking tot de strategische pijlers als het scheiden van wonen en zorg verder wordt doorgevoerd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van de huidige en toekomstige strategische pijlers per organisatie:

Organisatie	Strategische pijlers (huidig)	Strategische pijlers (toekomstig)	Verschuiving
Archipel	1, 3, 4, 10	1, 3, 4, 10	Geen verschuiving
Marga Klompé	6, 7, 8	7	Meer focus op 7; minder op 6 en 8
Amsta	5, 6, 8, 10	10	Meer focus op 10; minder op 5, 6 en 8
HilverZorg	3,4,6	3, 4, 6, 9	Toevoeging van 9
Omring	3,4,5,8	9	Meer focus op 9; minder op 3,4,5,8
De Opbouw	5,7,8,	1, 3, 10	Verschuiving naar 1,3,10
Patyna	3, 5, 6	3, 5, 6	Geen verschuiving
Amstelring	4,5,10	2, 3, 6, 9	Verschuiving naar 2,3,6,9
ZZG Zorggroep	1,8,10	3, 9	Verschuiving naar 3 en 9

Figuur 15: Huidige en toekomstige strategische pijlers

Archipel:

- Archipel verwacht geen grote impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op hun vastgoedstrategie. Archipel richt zich op het behouden en verbeteren van de huidige intramurale capaciteit en ziet geen noodzaak om strategische aanpassingen te maken. De bestaande focus op het vergroten van vastgoedwaarde, innovatie, medewerkerstevredenheid en risicobeheersing blijft ongewijzigd.

Marga Klompé:

- Marga Klompé verwacht een grote impact van het scheiden van wonen en zorg op hun vastgoedstrategie, met name door financiële druk en het betaalbaar houden van de zorg in een economisch minder welvarende regio. De organisatie verschuift haar focus naar het minimaliseren van huisvestingskosten, wat logisch is gezien de noodzaak om kosten te beheersen.

Amsta:

- Amsta verwacht een beperkte impact op de vastgoedstrategie maar ziet toenemende onzekerheden en risico's. De organisatie kiest ervoor om de nadruk te leggen op risicobeheersing, wat aansluit bij de beslissing om geen verhuurorganisatie op te zetten en zich niet te richten op vastgoedrisico's in een extramurale setting.

HilverZorg:

- HilverZorg ziet cultuurverandering als een van de belangrijkste strategische pijlers om effectief in te spelen op het scheiden van wonen en zorg. Tijdens het interview is benadrukt dat het ondersteunen van een cultuurverandering cruciaal is om medewerkers mee te krijgen in nieuwe werkwijzen en om beter te kunnen omgaan met veranderingen in de zorgsector.

Omring

- Omring verwacht een grote impact op de vastgoedstrategie door het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. De organisatie verschuift haar focus naar cultuurverandering om intern draagvlak te creëren voor nieuwe samenwerkingsmodellen en om effectief in te spelen op een veranderende omgeving.

De Opbouw

- De Opbouw maakt een verschuiving door van een focus op productiviteit, kostenminimalisatie en ondersteuning van dienstverlening naar het vergroten van vastgoedwaarde, innovatie en risicobeheersing. De organisatie is zich nog aan het oriënteren op de impact van het scheiden van wonen en zorg. De verandering van de organisatiestrategie is dan ook gericht op innovatie en risicobeheersing om in te kunnen spelen op eventuele marktveranderingen.

Patyna

- Patyna verwacht geen grote impact van het scheiden van wonen en zorg op hun vastgoedstrategie en behoudt daarom haar huidige strategische pijlers. Dit is logisch gezien hun eerdere standpunt dat ze zich blijven richten op het verbeteren van de intramurale capaciteit en hun bestaande strategie willen versterken.

Amstelring

- Amstelring verwacht een grote impact op de vastgoedstrategie en heeft haar strategische focus aangepast. De verschuiving naar het bevorderen van marketing en sales, innovatie, flexibiliteit en cultuurverandering sluit aan bij de behoefte om nieuwe klanten aan te trekken en zich aan te passen aan marktveranderingen. De focus op marketing en sales past bij een proactieve benadering om competitief te blijven.

ZZG Zorggroep

- ZZG Zorggroep legt meer nadruk op innovatie en cultuurverandering om te anticiperen op toekomstige veranderingen. Hoewel ze al ruime ervaring hebben met het gescheiden aanbieden van wonen en zorg, erkennen ze de noodzaak om zich continu aan te passen en ook (extern) draagvlak te creëren voor meer samenwerking met andere partijen.

Over het algemeen is te zien dat zorgorganisaties die een grote impact verwachten, meer nadruk leggen op kostenbeheersing, risicobeheersing, innovatie, flexibiliteit en cultuurverandering.

De organisaties die een beperkte impact verwachten, behouden over het algemeen de huidige strategie en behouden de focus op innovatie en medewerkerstevredenheid.

In het algemeen weerspiegelen de verschuivingen een beweging naar meer flexibiliteit en aanpassingsvermogen. Zorgorganisaties erkennen de noodzaak om hun vastgoedstrategieën te herzien om kwalitatieve en betaalbare zorg te blijven bieden in een veranderende omgeving.

5.6 Kansen en uitdagingen

Aan de respondenten is gevraagd wat de grootste kansen en uitdagingen zijn met betrekking tot het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg.

Grootste kansen

1. *Vermindering van vastgoedrisico's en flexibiliteit in zorgverlening:* Een belangrijke kans is de mogelijkheid om vastgoedrisico's te verminderen door de focus te verleggen van vastgoedbezit naar alleen het leveren van zorg. Archipel benadrukt dat samenwerking met gemeenten en woningcorporaties kan leiden tot een flexibeler zorgaanbod en het beperken van leegstandrisico's voor de zorgorganisatie.
2. *Stimulering van zelfredzaamheid en focus op het netwerk van de cliënt:* Amsta ziet kansen in het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten en het versterken van netwerken. Door outreachende zorg te verlenen en samen te werken met welzijns- en thuiszorgorganisaties, kunnen zorginstellingen een grotere rol spelen in de buurt dan alleen binnen de muren van het verpleeghuis.
3. *Normaliseren van ouderdom en bevorderen van samenwerking:* Omring en HilverZorg zien het scheiden van wonen en zorg als een kans om het ouder worden te normaliseren en om te gaan met de vergrijzing en het tekort aan arbeidskrachten. ZZG Zorggroep ziet in de gedwongen samenwerking met verschillende stakeholders een mogelijkheid om efficiënter te werken en betere resultaten te behalen.

Grootste uitdagingen

1. *Financiële beperkingen en rendement:* Financiële uitdagingen worden door veel organisaties genoemd als een belangrijk knelpunt. Archipel en Amsta benadrukken de noodzaak om kwaliteit te blijven bieden binnen de beperkingen van beschikbare financiële middelen.
2. *Personeelstekort en efficiëntie in zorgverlening:* Het tekort aan gekwalificeerd personeel is een uitdaging die door meerdere organisaties wordt gedeeld. De Opbouw, HilverZorg, Archipel en Omring benoemen het personeelsaspect als een cruciale uitdaging.
3. *Veranderende rol van zorginstellingen samenwerkingspartners:* Samenwerking met externe partijen wordt gezien als zowel een kans als een noodzaak. De verantwoordelijkheden en verplichtingen bij extramurale woonvormen komen nu nog vaak bij zorgorganisaties terecht omdat er tot op heden een beperkt gezamenlijk doel is.

Over het algemeen verwachten de organisaties dat het scheiden van wonen en zorg een mix van kansen en uitdagingen met zich meebrengt. Er is een algemeen besef dat samenwerking en innovatie cruciaal zullen zijn om succesvol in te kunnen spelen op het veranderende zorglandschap. Kansen liggen in samenwerking en innovatie: door intensiever samen te werken met gemeenten, woningcorporaties, beleggers en andere zorgaanbieders kunnen zorgorganisaties de zorgprocessen op een andere manier inrichten en beter inspelen op de veranderende zorgbehoeften. Het verminderen van vastgoedrisico's door zich te richten op kernactiviteiten en het stimuleren van zelfredzaamheid bij cliënten worden eveneens als voordelen gezien. Tegelijkertijd bestaat er terechte bezorgdheid over financiële haalbaarheid—zoals lagere inkomsten en onzekerheid over financiering—, personeelscapaciteit en de praktische implementatie van nieuwe zorgconcepten.

Uit de interviews blijkt dat het succes van het scheiden van wonen en zorg sterk afhangt van de bereidheid van zorgorganisaties om zich aan te passen en te vernieuwen. Het benutten van kansen op het gebied van samenwerking kan leiden tot innovatieve oplossingen die zowel de efficiëntie verhogen als de kwaliteit van zorg verbeteren. Echter, zonder dekkende bekostiging en personeel is dit niet mogelijk.

6. Conclusie en aanbevelingen

Dit onderzoek heeft als doel de impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties te analyseren en inzicht te geven in de mogelijke gevolgen. In de conclusie wordt eerst de centrale onderzoeksvraag beantwoord, ondersteund door de uitkomsten van de deelvragen. Vervolgens zijn in hoofdstuk 7 diverse aanbevelingen voor vervolgonderzoek geformuleerd.

6.1 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag

"Welke invloed heeft het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties?"

Op basis van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg een grote invloed heeft op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. De invloed is zichtbaar op meerdere niveaus:

1. *Financiële impact en risicobeheersing:* Ouderenzorgorganisaties worden geconfronteerd met veranderingen in de bekostiging van vastgoed, wat leidt tot financiële onzekerheid en verhoogde risico's. Dit dwingt hen tot een heroriëntatie van hun vastgoedstrategie met een grotere focus op kostenbeheersing en risicomanagement. Organisaties in economisch minder welvarende regio's moeten moeilijke keuzes maken in wat zij wel en niet kunnen aanbieden vanuit vastgoed. De druk om kwalitatieve zorg te blijven bieden met minder financiële middelen legt een grote last op deze organisaties.
2. *Verschuiving in strategische pijlers:* Er is een duidelijke verschuiving zichtbaar in de strategische vastgoedpijlers. Naast klantpartnerschap worden onderdelen van productleiderschap en kostenleiderschap steeds belangrijker. Organisaties die een grote impact verwachten, leggen meer nadruk op innovatie, flexibiliteit en het minimaliseren van kosten. Ze passen hun strategische pijlers aan om beter in te spelen op de veranderende markt, met meer aandacht voor het beheersen van risico's en het stimuleren van innovatie om toekomstbestendig te blijven.
3. *Samenwerking met externe partijen:* Het scheiden van wonen en zorg stimuleert organisaties om nauwer samen te werken met woningcorporaties, gemeenten en andere externe partijen om passende woonzorgconcepten te realiseren. Echter, deze samenwerking is niet zonder uitdagingen. Organisaties ervaren dat het gebrek aan gezamenlijke doelen en de complexiteit van samenwerking de realisatie van nieuwe zorgconcepten vertraagt. Er ligt een grote druk op zorgorganisaties om buiten hun traditionele kaders te treden en proactief partnerschappen aan te gaan.
4. *Aanpassing van organisatiecultuur:* De veranderingen vragen om een cultuurverandering binnen organisaties. Er is behoefte aan meer wendbaarheid en een proactieve houding ten aanzien van innovatie en samenwerking. Medewerkers moeten worden meegenomen in deze transitie, wat een uitdagend proces is. Het extramuraal leveren van zorg vereist een verandering van werkzaamheden voor het zorgpersoneel en een bereidheid om samen te werken met externe partijen op het gebied van vastgoed.

Wat zijn de knelpunten?

Ondanks dat organisaties de noodzaak van verandering erkennen, wringt het op meerdere vlakken:

1. *Financiële haalbaarheid*: Zonder adequate financiering wordt het voor veel organisaties lastig om de kwaliteit van zorg te handhaven. De verschuiving van bekostiging naar ouderen zelf kan leiden tot een afname van toegankelijkheid voor kwetsbare groepen, wat ethische en operationele vraagstukken veroorzaakt.
2. *Samenwerking is complex*: Hoewel samenwerking essentieel is, blijkt het in de praktijk moeilijk om gezamenlijke doelen te formuleren en effectief samen te werken met externe partijen. Uiteenlopende belangen, bureaucratische barrières en een gebrek aan duidelijke afspraken kunnen de implementatie van nieuwe woonzorgconcepten en samenwerkingen vertragen. Daarnaast is het beleid niet consistent, wat haaks staat op het inflexibele karakter van vastgoed. Zorgorganisaties dienen voor het vastgoedbeleid naar een langere periode te kijken, terwijl het beleid vaak een veel kortere horizon heeft.
3. *Organisatorische wendbaarheid*: De benodigde cultuurverandering en aanpassing van interne processen vragen veel van organisaties. Het is een uitdaging om medewerkers mee te krijgen en weerstand tegen verandering te overwinnen, wat kan leiden tot interne frictie en vertraging in de noodzakelijke transformatie. Daarnaast is het überhaupt een uitdaging om voldoende personeel te behouden.

De toekomst van de ouderenzorg staat op een kantelpunt en vraagt om een herijking van de vastgoedstrategie. Organisaties moeten nu proactief reageren door in te zetten op alternatieve aanwendbaarheid, innovatieve samenwerkingsverbanden aan te gaan en hun organisatiecultuur aan te passen.

Impact in de praktijk

De praktijk zal uitwijzen welke strategische keuzes zorgorganisaties gaan maken. Blijft de ouderenzorg betaalbaar voor de bewoners, of zullen stijgende kosten de toegankelijkheid beperken? Verandert het verpleeghuis in een instelling die uitsluitend nog zorg biedt aan mensen met een zware vorm van dementie zonder sociaal netwerk, of vinden organisaties manieren om een breder scala aan zorg te blijven leveren? Beperken zorgorganisaties zich alleen tot het leveren van zorg binnen de eigen muren, of nemen zij een grotere maatschappelijke rol op zich in het faciliteren van passende woonzorgoplossingen voor ouderen?

Samenwerking tussen zorgorganisaties, woningcorporaties en marktpartijen is cruciaal om de beschikbaarheid en kwaliteit van ouderenzorg te waarborgen. De vraag is echter of zij op tijd de gezamenlijke belangen kunnen ontdekken en effectief kunnen samenwerken om deze uitdagingen het hoofd te bieden. Het succes van deze transformatie hangt af van hun vermogen om over traditionele grenzen heen te stappen en gezamenlijke oplossingen te creëren.

6.2 Beantwoording deelvragen en verwachtingen:

Deelvraag 1: wat is het huidige overheidsbeleid omtrent het scheiden van wonen en zorg?

Uit de literatuurstudie blijkt dat het Nederlandse overheidsbeleid gericht is op het stimuleren van langer zelfstandig thuis wonen voor ouderen en het beperken van de groei van intramurale verpleeghuiscapaciteit. Het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) legt de nadruk op zelfredzaamheid, thuis wonen en digitale zorg. Het beleid stuurt aan op het verder scheiden van wonen en zorg, waarbij de bekostiging van het vastgoed verschuift van publieke financiering naar de ouderen zelf. De verwachting is dat de intramurale capaciteit in omvang ongeveer gelijk blijft en dat de uitbreiding via extramurale leveringsvormen tot stand moet komen.

Het veranderende institutionele kader, met wijzigingen in de bekostiging, brengt meer onzekerheid met zich mee voor zorgorganisaties. Dit bevestigt *verwachting 1*: zorgorganisaties worden gedwongen dynamischer om te gaan met hun vastgoed om in te spelen op de beleidsveranderingen en de bijbehorende financiële uitdagingen.

Deelvraag 2: vastgoedstrategieën gehanteerd door zorgorganisaties

Uit de interviews met negen vastgoedexperts blijkt dat de overgrote meerderheid van de ouderenzorgorganisaties zich richt op Klantpartnerschap als primaire organisatiestrategie, waarbij de cliënt centraal staat en er wordt gestreefd naar het creëren van maatschappelijke waarde. Een aantal organisaties combineren deze strategie met onderdelen van Productleiderschap, gericht op innovatie en aanpassingsvermogen, of met Kostenleiderschap, gericht op efficiëntie en kostenbeheersing. Deze strategische pijlers zijn in lijn met de kenmerken van een publieke organisatie, waarbij het dienen van het maatschappelijk belang en het creëren van maatschappelijke waarde centraal staan.

Verwachting 2 stelt dat het scheiden van wonen en zorg zal leiden tot een verschuiving van de zorgvraag, waarbij verpleeghuizen vooral de complexere zorgvraag opvangen en de zorgzwaarte binnen de verpleeghuizen verder toeneemt. Uit het onderzoek komt naar voren dat meerdere organisaties deze verschuiving inderdaad verwachten.

De bevindingen ondersteunen ook *verwachting 3*: zorgorganisaties baseren hun vastgoedstrategie op klantpartnerschap. In de praktijk combineren veel zorgorganisaties deze strategie met andere doelstellingen, zoals innovatie en kostenbeheersing. De vastgoedstrategieën zijn gericht op het leveren van kwalitatief hoogwaardige zorg, het centraal stellen van de cliënt en het efficiënt beheren van middelen. Het combineren van verschillende strategieën kan complex zijn voor organisaties, daarnaast vereist het dat de vastgoedportefeuille flexibel genoeg is om hierop in te kunnen spelen.

Deelvraag 3: hoe verwachten experts dat het verder scheiden van wonen en zorg van invloed zal zijn op de vastgoedstrategie?

De respondenten verwachten dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg een uiteenlopende invloed zal hebben op de vastgoedstrategie, variërend van beperkte tot grote impact. Sommige organisaties voorzien een beperkte invloed, aangezien zij gefocust zijn op het behouden van hun huidige intramurale capaciteit en hun vastgoedstrategie hierop is afgestemd. Deze organisaties zien weinig noodzaak om hun vastgoedstrategie ingrijpend te wijzigen en richten zich op het verbeteren van de bestaande intramurale capaciteit.

Andere organisaties anticiperen op grotere veranderingen, waaronder financiële uitdagingen, verschuivingen in verantwoordelijkheden en de noodzaak tot samenwerking met externe partijen. Deze organisaties verwachten een grote impact op hun vastgoedstrategie, met name vanwege financiële druk, de behoefte aan innovatie en het vergroten van flexibiliteit om in te spelen op marktveranderingen.

De verwachte verschuivingen in vastgoedstrategieën omvatten een grotere nadruk op het minimaliseren van kosten, het verhogen van flexibiliteit, innovatie en het veranderen of ondersteunen van de organisatiecultuur. Deze verschuivingen duiden op een beweging van puur klantpartnerschap richting een combinatie met productleiderschap en kostenleiderschap.

Deze bevindingen ondersteunen deels *verwachting 4*: organisaties die meer risico lopen op het vastgoed door het scheiden van wonen en zorg, verschuiven hun focus in de vastgoedstrategie. Er is een toenemende aandacht voor innovatie, flexibiliteit, kostenbeheersing en cultuurverandering. Echter, de mate van verschuiving varieert per organisatie en is afhankelijk van factoren zoals financiële draagkracht, regionale context en huidige vastgoedportefeuille.

7. Discussie, aanbevelingen & Reflectie

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksbevindingen besproken in relatie tot het literatuuronderzoek en het theoretisch kader.

7.1 Bijdrage aan wetenschappelijk onderzoek

De hoofdvraag van dit onderzoek is om de invloed van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties te analyseren. Met als doel de impact van het verder scheiden van wonen en zorg op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties te analyseren en inzicht te krijgen in de mogelijke gevolgen hiervan.

Uit het onderzoek blijkt dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg in verschillende mate invloed heeft op de vastgoedstrategie van ouderenzorgorganisaties. Deze bevinding is in lijn met eerdere onderzoeken die de impact van beleidswijzigingen op zorgorganisaties hebben onderzocht (Brand, 2014; Bollinger, 2012; Tillemans, 2015). Belangrijk is dat deze eerdere onderzoeken zich richtten op de eerste fase van het scheiden van wonen en zorg (2014) en de gevolgen voor cliënten met een lichtere zorgvraag en dat dit onderzoek zich richt op de impact van de verdere implementatie op de vastgoedstrategie van organisaties, wat een nieuwe bijdrage levert aan het bestaande kennisgebied.

De meeste organisaties in dit onderzoek baseren hun vastgoedstrategie op klantpartnerschap, wat overeenkomt met de theorie van Geerards (2013) over organisatiestrategieën in de publieke sector. De verschuiving die sommige organisaties maken richting productleiderschap en kostenleiderschap onder invloed van beleidswijzigingen, bevestigt de theorie dat organisaties zich aan moeten passen in een veranderende omgeving (Mintzberg, 1979; Porter, 1980).

De bevinding dat organisaties verschillen in hun verwachting van de impact is interessant en betekent mogelijk dat de context binnen de verschillende zorgorganisaties verschilt. Dit kan te maken hebben met factoren zoals financiële draagkracht, regionale verschillen en de huidige vastgoedportefeuille. Dit bevestigt het belang van maatwerk in de strategische besluitvorming.

7.2 Bijdrage aan de praktijk

De resultaten van dit onderzoek impliceren dat het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorgorganisaties dwingt om hun vastgoedstrategie te herzien.

Het onderzoek activeert zorgorganisaties op de noodzaak om proactief te zijn in het anticiperen op beleidsveranderingen. De bevindingen benadrukken dat organisaties baat hebben bij het versterken van

samenwerkingsverbanden met externe partijen en het investeren in innovatie en flexibiliteit om toekomstbestendig te zijn.

7.3 Beperkingen van het onderzoek

Hoewel het onderzoek waardevolle inzichten biedt, zijn er enkele beperkingen die de interpretatie van de resultaten mogelijk beïnvloeden. Ten eerste is de beredeneerde steekproef beperkt tot negen organisaties. Hoewel er gestreefd is naar variatie in omvang en geografische spreiding, heeft dit mogelijk impact op de generaliseerbaarheid van de bevindingen. De resultaten uit dit onderzoek geven wel een duidelijk signaal van de impact.

Ten tweede is het onderzoek uitgevoerd in een periode van politieke en beleidsmatige onzekerheid. Tijdens de onderzoeksperiode is een nieuw kabinet aangetreden met andere uitgangspunten omtrent het zorglandschap onder leiding van Marjolein Faber (PVV). Deze ontwikkeling kan de verwachtingen van de respondenten hebben beïnvloed. Om te zorgen dat alle respondenten hetzelfde politieke kader hadden is er gekozen om alle interviews met de respondenten in een tijdsperiode van één maand te plannen. De onzekerheid over de daadwerkelijke uitvoering van de maatregelen maakt het moeilijk om definitieve conclusies te trekken over de toekomstige impact op de vastgoedstrategie.

Ten derde is het de vraag hoe objectief de experts zijn als het gaat over de huidige vastgoedstrategie en voornamelijk het Maturity model van Joroff. Op basis van de interviewvragen is geprobeerd een zo objectief mogelijk beeld te vormen. Hoewel er zorgvuldig is gehandeld blijft kwalitatief onderzoek gevoelig voor subjectiviteit.

Uit het onderzoek komen de volgende aanbevelingen voor zorgorganisaties naar voren:

1. *Herijking van de vastgoedstrategie:* Zorgorganisaties wordt aanbevolen hun vastgoedstrategie periodiek te herzien en af te stemmen over zowel interne doelstellingen als externe ontwikkelingen. Gezien de beleidsmatige onzekerheden is het belangrijk om scenario's te ontwikkelen die rekening houden met verschillende beleidsuitkomsten. Dit stelt organisaties in staat om flexibel en proactief te reageren op veranderingen. Belangrijk gegeven is dat vastgoed niet flexibel is en niet constant kan worden aangepast.
2. *Versterking van samenwerkingsverbanden:* De complexiteit van het zorglandschap vereist nauwe samenwerking met externe partijen zoals woningcorporaties, gemeenten en andere zorgaanbieders. Organisaties moeten actief investeren in het opbouwen en onderhouden van deze relaties om gezamenlijk passende woonzorgoplossingen te realiseren. Het delen van risico's en middelen kan leiden tot meer duurzame en efficiënte oplossingen.
3. *Investeren in innovatie en flexibiliteit:* Het is belangrijk om te investeren in innovatieve (generieke) woonzorgconcepten en vastgoedoplossingen die kunnen inspelen op veranderende zorgbehoeften en beleidswijzigingen. Doordat vastgoed in principe niet flexibel is, moet het te gebruiken zijn voor meerdere doeleinden. Daarnaast is een cultuurverandering binnen de organisatie erg belangrijk om op een andere manier zorg te kunnen leveren.

7.4 Aanbevelingen voor toekomstig onderzoek

Gezien de beperkingen en de actuele ontwikkelingen, zijn er enkele aanbevelingen voor toekomstig onderzoek:

Voor toekomstig onderzoek wordt aanbevolen om andere stakeholders, zoals marktpartijen en woningcorporaties, te betrekken om een breder perspectief te verkrijgen op de impact van het scheiden van wonen en zorg. Dit verbreedt niet alleen de inzichten, maar benadrukt ook het belang van effectieve samenwerking tussen zorgorganisaties, woningcorporaties en gemeenten. Door deze samenwerking te onderzoeken kan inzicht worden verkregen in hoe verschillende partijen elkaar kunnen versterken en bijdragen aan een succesvolle implementatie van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg. Een groter en meer divers onderzoek, mogelijk met kwantitatieve methoden, kan bijdragen aan de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Het volgen van organisaties over een langere periode kan inzicht geven in hoe vastgoedstrategieën zich in de tijd ontwikkelen onder invloed van beleidsveranderingen.

Onderzoeksproces en uitdagingen

Een van de grootste uitdagingen was het voortdurende veranderende beleidslandschap binnen de hervorming van het kabinet. Tijdens de periode dat ik mijn scriptie schreef, trad er een nieuw kabinet aan met andere uitgangspunten omtrent het zorglandschap. Deze politieke verandering introduceerde nieuwe onzekerheden over de daadwerkelijke uitvoering van de maatregelen die centraal stonden in mijn onderzoek.

Het uitvoeren van kwalitatief onderzoek middels interviews heb ik ervaren als een erg leuke en leerzame ervaring. Het gaf me de mogelijkheid om diepgaande gesprekken te voeren met experts en inzicht te krijgen in de praktijk van strategisch vastgoedmanagement binnen zorgorganisaties.

Het vinden van de juiste balans tussen theorie en praktijk, het helder formuleren van mijn gedachten en het zorgen voor een logische opbouw waren onderdelen waar ik veel aandacht aan heb besteed.

Zelfreflectie en persoonlijke groei

Het schrijven van deze scriptie was een leerzaam en uitdagend proces dat mij de kans heeft gegeven om naast mijn werk diepgaand inzicht te krijgen in de complexe relatie tussen beleid, organisatiestrategie en vastgoedmanagement in de ouderenzorg.

Terugkijkend ben ik tevreden met het resultaat van mijn scriptie. In combinatie met werk en het afronden van mijn laatste vakken was het een intensief proces. Ik hoop dat mijn onderzoek bijdraagt aan het begrip van de uitdagingen waar ouderenzorgorganisaties voor staan en dat het hen kan ondersteunen bij het maken van strategische keuzes.

Ik ben erg dankbaar voor de begeleiding die ik heb ontvangen van mijn begeleider en de respondenten die mee hebben gewerkt aan mijn onderzoek. Deze ervaring zal een blijvende impact hebben op mijn verdere professionele ontwikkeling.

8. Bibliografie

- Tweede Kamer der Staten-Generaal. (2024, 1 23). AMENDEMENT VAN HET LID DOBBE. *Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2024*, p. 2.
- Actiz. (2022, november 7). *Hoe staat het met: de wachtlijsten voor verpleeghuizen?* Opgehaald van Actiz: Hoe staat het met: de wachtlijsten voor verpleeghuizen?
- Actiz. (2022, december 23). *Reactie ActiZ op WOZO-brief ministerie VWS*. Opgehaald van Actiz.nl: <https://www.actiz.nl/minister-helder-erkent-urgentie-om-zorg-voor-ouderen-anders-te-organiseren>
- ActiZ. (2023, maart 20). *Bevriezen verpleeghuisplaatsen mist onderbouwing en brengt grote risico's met zich mee*. Opgehaald van ActiZ: <https://www.actiz.nl/bevriezen-verpleeghuisplaatsen-mist-onderbouwing-en-brengt-grote-risicos-met-zich-mee>
- Actiz. (2020). *Capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg 2020*. Actiz.
- Actiz. (2021). *De driehoek van zorg*. Actiz.
- ActiZ. (2023, maart 23). ActiZ paper plenair debat Woon- en zorgplannen voor ouderen. *ActiZ*, pp. 1-2.
- Actiz. (2023). *Monitor ActiZ Wlz zorgcontractering verpleeghuiszorg 2023*. Actiz.
- Actiz. (2024, februari 20). *Kamer draait laatste Wlz-bezuinigingen terug*. Opgehaald van Actiz: <https://www.actiz.nl/kamer-draait-laatste-wlz-bezuinigingen-terug>
- ActiZ, Zorginstituut Nederland, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Integraal Zorg Akkoord*.
- Autoriteit, N. Z. (2023). *Scheiden wonen en zorg in de verpleging en verzorging - Deel 1 Advies*. Utrecht: Nederlandse Zorg Autoriteit.
- B. Baarda, E. B. (2021). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek*. Groningen: Noordhoff.
- Bollinger, D. (2012). *de gevolgen van de Normatieve Huisvestingscomponent voor de huisvestingstrategie en de*. TU Eindhoven.
- Brand, A. (2014). *Kraak de Code van de Organisatiecultuur*. Amsterdam School of Real Estate (ASRE).
- CBRE. (2022). *Zorgvastgoed op cruciaal kruispunt*. Amsterdam: CBRE B.V. .
- Centraal Planbureau. (2022). *Zorguitgaven, ons een zorg?* Centraal Planbureau.
- CIZ. (2023). *Stand van de Uitvoering 2023*. Utrecht: CIZ.
- Delse, L. (2021, oktober). Gepubliceerd op: 15 oktober 2021 Tweedeling tussen arm en rijk in de ouderenzorg. *Geron*, p. 3.
- Ernst & Young Accountants LLP. (2023). *Barometer Gezondheidszorg*.
- Finance Ideas. (2022, juli 13). *Programma WOZO in het kort*. Opgehaald van Finance Ideas: <https://finance-ideas.nl/programma-wozo/>
- G.P.R.M. Dewulf, P. K. (2000). *Successful corporate real estate strategies*. Nieuwegein: Arko.
- Geerards, I. M. (2013). *Corporate Real Estate Management*. Amsterdam School of Real Estate.
- Hoek-Gerritsen, S. v. (2023). *Schrijfgids voor economen*. Bussum: Coutinho.
- J. Heinen, M. G. (2012). *Zorgarchitectuur zorgvastgoed : strategie en concept voor rendement en waarde*. Den Haag: SDU.
- Jonge, H. d. (2006). *Corporate real estate management. Designing a real estate strategy in four steps*. Delft: TU Delft.
- Koppels, d. P. (2023, oktober 29). *2023-II MSRE Scriptiemodule*. Opgehaald van Amsterdam School of Real Estate : <https://asrestudenten.nl/course/view.php?id=943>
- KPMG. (2023, oktober). Opgehaald van Scheiden van wonen en zorg: Waar landt de rekening?: <https://kpmg.com/nl/nl/home/insights/2023/03/scheiden-van-wonen-en-zorg-waar-landt-de-rekening.html>
- Kromhout, J. (2018). *De extramuralisering*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen.
- Ling, R. v. (2023). *ZORGEN OM ZORG VASTGOED*. Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate.
- Michael L. Joroff, M. L. (1993). *STRATEGIC MANAGEMENT OF THE FIFTH RESOURCE: Corporate Real Estate*. USA: IDRF.
- Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, B. (2023). *Programma Wonen en zorg voor ouderen*. Opgehaald van Volkshuisvesting Nederland: <https://www.volkshuisvestingnederland.nl/onderwerpen/programma-wonen-en-zorg-voor-ouderen>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016). *Het Nederlandse zorgstelsel*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, Juli 4). Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor (Kamerbrief). DEN HAAG, Zuid Holland, Nederland.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022). *Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO)*.
- Mintzberg, H. (1979). *Structuring of Organizations*. Pearson.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2012). *Advies Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nederlandse Zorgautoriteit. (2016). *Overzicht doelstellingen Wlz*. Nederlandse Zorgautoriteit.
- Nederlandse Zorg Autoriteit. (2022). *Volledig pakket thuis in de verpleging en verzorging, aanbeveling voor het scheiden van wonen en zorg*. Nederlandse Zorg Autoriteit.
- Noordhoff Uitgevers bv. (onbekend). *Doelstellingen van de onderneming*. onbekend: Noordhoff Uitgevers bv.
- Patrick Pouw. (2024, maart 17). *Steeds complexere zorgvragen in verpleeghuizen*. Opgehaald van Zorg + Welzijn: <https://www.zorgwelzijn.nl/thema-ouderenzorg-steeds-complexere-zorgvragen-in-verpleeghuizen-zwz016022w/>
- R.E.F.A. Crassee, T. K. (2011, Februari). Zorgsector maakt omslag naar strategisch vastgoedmanagement : gevolgen Normatieve Huisvestings Component voor zorgsector. *Vastgoedmarkt*, p. 1.
- Rijksoverheid. (2022). *Financiële paragraaf WOZO*. Den Haag: Rijksoverheid.
- RIVM, R. v. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060*. Bilthoven.
- Stichting Centraal Administratie Kantoor AWBZ (CAK). (2023, november 19). *Hoe berekent het CAK de lage eigen bijdrage?* Opgehaald van Zorg vanuit de Wlz: <https://www.hetcak.nl/zorg-vanuit-de-wlz/berekening-lage-eigen-bijdrage/#:~:text=Minimum%20en%20maximum%20eigen%20bijdrage,%E2%82%AC%20966%2C60%20per%20maand.>
- Strategies in Regulated Markets (SIRM). (2023). *Reken je niet rijk! Impact bevriezen verpleeghuiscapaciteit (WOZO)*. Strategies in Regulated Markets (SIRM).
- Tillemans, I. E. (2015). *Strategische afstemming van zorgvastgoed in een veranderende zorgmarkt*. Amsterdam School of Real Estate (ASRE).
- Tweede Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). (2024, Januari 17). *Besluitpunt "Voortgangsbrief programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor / Ouderen (WOZO)"*. Opgehaald van EU Monitor: 01
- Zorginstituut Nederland. (2023, november 11). Opgehaald van Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg?: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/wlz-algemeen-hoe-werkt-de-wet-langdurige-zorg>
- Zorginstituut Nederland. (2023, november 13). *Zorginstituut Nederland*. Opgehaald van Zorginstituut Nederland: <https://www.zorginstituutnederland.nl/>
- Zorginstituut Nederland. (2024, januari 21). *Leveringsvormen (instelling, vpt, mpt en pgb) (Wlz)*. Opgehaald van ZorginstituutNederland.nl: [https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz#:~:text=Zorg%20thuis%20\(vpt%2C%20mpt%20en%20pgb\)&text=voor%20zorg%20thuis%3A-,Volledig%20pakket%20thuis%20\(vpt,Modulair%20pakket%20thuis%20\(mpt\)](https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/leveringsvormen-instelling-vpt-mpt-en-pgb-wlz#:~:text=Zorg%20thuis%20(vpt%2C%20mpt%20en%20pgb)&text=voor%20zorg%20thuis%3A-,Volledig%20pakket%20thuis%20(vpt,Modulair%20pakket%20thuis%20(mpt))
- zorginstituut Nederland. (2024, januari 21). *Overgangsrecht (Wlz)*. Opgehaald van Zorginstituutnederland.nl: <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/overgangsrecht-wlz>
- ZorgkaartNederland. (2023, november 26). *Zorgkaart Nederland*. Opgehaald van <https://www.zorgkaartnederland.nl/verpleeghuis-en-verzorgingshuis#:~:text=Op%20dit%20moment%20zijn%20er,en%20verzorgingshuizen%20in%20Nederland%20bekend.>
- Zorgwijzer. (2023, november 13). *Inkomensafhankelijke bijdrage Zvw en Wlz*. Opgehaald van Zorgwijzer: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wat-is-de-inkomensafhankelijke-bijdrage#:~:text=Voor%20de%20premie%20Wlz%20geldt,wordt%20betaald%20aan%20de%20Belastingdienst.>
- Zuijlen, A. v. (2016). *Strategische inzet van vastgoed*. Amsterdam: Weka.

Bijlage 1. Interviewvragen

Vastgoedafdeling:

1. Met welke onderdelen houdt de vastgoedafdeling van uw organisatie zich voornamelijk bezig?
 1. Voornamelijk technisch en richt zich op de binnenkant van het gebouw;
 2. Probeert op verzoek van de directie huisvestingskosten te minimaliseren;
 3. Gaat probleemoplossend te werk om financieel voordeel te behalen voor de organisatie;
 4. Functioneert als zelfstandig vastgoedbedrijf;
 5. Anticipeert met het huisvestingsbeleid op het ondernemingsbeleid en draagt hierdoor bij aan het totale resultaat van de organisatie.

Organisatiedoelstellingen:

2. Welk doel (of doelen) passen het beste bij uw organisatie?
 1. Het zo goed mogelijk bedienen van de klant;
 2. Zo efficiënt en goedkoop mogelijk leveren van producten of diensten;
 3. Ontwikkelen van producten of leveren van diensten d.m.v. hoogwaardige technologie/kennis;
 4. Zo goed mogelijk bedienen van een bepaalde markt, geografisch of product-technisch;
 5. Innoveren door te creëren en zich aan te passen;
 6. Uitvoeren of bereiken van een bepaalde ideologie;
 7. Dienen van maatschappelijk belang/ creëren van maatschappelijke waarde.

Totstandkoming van de strategie:

3. Op welke manier komt de vastgoedstrategie binnen uw organisatie tot stand?
4. Op welke van de onderstaande strategische pijlers is de huidige vastgoedstrategie gericht?

Focus nu	Strategische pijler
	1. Het vergroten van (vastgoed)waarde
	2. Het bevorderen van marketing en sales
	3. Het stimuleren van innovatie
	4. Het vergoten van de tevredenheid van medewerkers
	5. Het verhogen van productiviteit
	6. Het verhogen van flexibiliteit
	7. Het minimaliseren van (huisvestings)kosten;
	8. Het ondersteunen van de productie of dienstverlening
	9. Het veranderen of ondersteunen van cultuur
	10. Het beheersen van risico's

Impact van het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg:

5. Welke impact verwacht u dat de aangekondigde WOZO-richtlijnen en specifiek het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg hebben op de vastgoedstrategie?
6. Welke strategische pijler wordt na het bevroren van de verpleeghuiscapaciteit belangrijker?

Focus nu	Strategische pijler
	1. Het vergroten van (vastgoed)waarde
	2. Het bevorderen van marketing en sales
	3. Het stimuleren van innovatie
	4. Het vergoten van de tevredenheid van medewerkers
	5. Het verhogen van productiviteit
	6. Het verhogen van flexibiliteit
	7. Het minimaliseren van (huisvestings)kosten;
	8. Het ondersteunen van de productie of dienstverlening
	9. Het veranderen of ondersteunen van cultuur
	10. Het beheersen van risico's

7. Wat zijn de grootste uitdagingen voor het vastgoed van uw organisatie als het gaat om het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg?
8. Wat zijn de grootste kansen voor het vastgoed van uw organisatie als het gaat om het verder doorvoeren van het scheiden van wonen en zorg?
9. Wat is uw verwachting van de zorgswaarde (complexiteit van de zorg) binnen verpleeghuizen en welke invloed heeft dit op de vastgoedstrategie?

Bijlage 2: Codes Atlas.TI

Codes	Archipel	Marga Klompé	Amsta	Hilver-Zorg	Omring	De Opbouw	Patyna	Amstel-ring	ZZG Zoggroep	Totals
○ Ad hoc	2	0	0	0	0	1	1	1	1	6
○ Betrokken bij strategie	0	0	2	1	0	0	0	1	1	5
○ Competentieniveau vastgoedmanager	1	2	1	2	1	1	1	2	1	12
○ Demografie	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
○ Grootste kansen	1	1	1	1	1	1	0	2	3	11
○ Grootste uitdaging	2	4	2	2	4	3	1	3	2	23
○ Huidige strategische pijlers	3	2	2	5	1	2	2	3	2	22
○ Organisatiedoelstellingen	1	1	1	4	1	1	1	2	2	14
○ Quotes	0	0	0	0	0	0	3	3	3	9
○ Samenwerkingspartner	1	0	1	0	0	0	0	1	6	9
○ Toekomstige strategische pijlers	2	1	2	2	2	1	3	2	4	19
○ Totstandkoming strategie	3	2	3	1	2	2	2	0	0	15
○ Verwachten impact Scheiden van wonen en zorg	2	3	3	2	4	3	5	7	4	33
○ zorgzwaarte	1	1	1	0	1	2	2	3	2	13
Totals	19	17	19	20	17	17	23	30	31	193

Bijlage 3: Organisatiedoelstellingen

Archipel (Bart Smits) - combinatie van Klantpartnerschap en Productleiderschap.

- Organisatiedoelstellingen: 1, 4, 5, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 1: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 4: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 5: Productleiderschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

Marga Klompé (Robin Speelman) - combinatie van Kostenleiderschap met Klantpartnerschap.

- Organisatiedoelstellingen: 2, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 2: Kostenleiderschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

Amsta (Gabriëlle van Waes) - combinatie van Kostenleiderschap, Productleiderschap en Klantpartnerschap.

- Organisatiedoelstellingen: 2, 3, 4, 6, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 2: Kostenleiderschap
 - Doelstelling 3: Productleiderschap
 - Doelstelling 4: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 6: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

HilverZorg (André Brand) - Klantpartnerschap.

- Organisatiedoelstellingen: 1, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 1: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

Omring (Marcel Rosendaal) - Klantpartnerschap.

- Organisatiedoelstellingen: 1,4,6,7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 1: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 4: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 6: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

De Opbouw (Rob Hemelrijk) – Combinatie van Klantpartnerschap en Kostenleiderschap.

- Organisatiedoelstellingen: 1, 5, 7, 8
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 1: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 5: Productleiderschap en Ontlopen van concurrentie
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 8: Kostenleiderschap (gericht op continuïteit en efficiëntie)

Patyna (Hans van Esschoten) – *combinatie Productleiderschap en Klantpartnerschap*.

- Organisatiedoelstellingen: 3, 4, 5, 6
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 3: Productleiderschap
 - Doelstelling 4: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 5: Productleiderschap
 - Doelstelling 6: Klantpartnerschap

Amstelring (Jos Kikkert) – *Klantpartnerschap*.

- Organisatiedoelstellingen: 1, 4, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 1: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 4: Klantpartnerschap
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

ZZG Zorggroep (Danny Toonen) – *combinatie van Productleiderschap met Klantpartnerschap*.

- Organisatiedoelstellingen: 5, 7
- Koppeling aan organisatiestrategie:
 - Doelstelling 5: Productleiderschap en Ontlopen van concurrentie
 - Doelstelling 7: Klantpartnerschap

Bijlage 4: Respondenten

N*	Organisatie	Werkgebied	Respondent	Linkedin
1	Amsta	Noord - Holland	Gabriëlle van Waes	https://www.linkedin.com/in/gabrielle-van-waes-9a546413/
2	Amstelring	Noord-Holland , Waddeneilanden	Jos Kikkert	https://www.linkedin.com/in/joskikkert/
3	Archipel	Noord - Brabant	Bart Smits	https://www.linkedin.com/in/bart-smits-4879a624/
4	De Opbouw	Utrecht	Rob Hemelrijk	https://www.linkedin.com/in/rob-hemelrijk-a6026512/
5	HilverZorg	Utrecht, Noord - Holland	André Brand	https://www.linkedin.com/in/andre-brand-344b94a/
6	Marga Klompé	Overijssel, Gelderland	Robin Speelman	https://www.linkedin.com/in/robin-speelman-mfm-45a67625/
7	Omring	Noord-Holland , Waddeneilanden	Marcel Rosendaal	https://www.linkedin.com/in/marcelrosendaal/
8	Patyna	Friesland	Hans van Esschoten	https://www.linkedin.com/in/hansvanesschoten/
9	ZZG Zorggroep	Gelderland	Danny Toonen	https://www.linkedin.com/in/danny-toonen-1212762a/