

Zorg op de juiste plaats

Een verkennend onderzoek naar een effectieve samenwerking die bijdraagt aan de realisatie van de ruimtelijke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing



Zorg op de juiste plaats

Een verkennend onderzoek naar een effectieve samenwerking die bijdraagt aan de realisatie van de ruimtelijke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing.

Colofon

Titel	Zorg op de juiste plaats <i>Een verkennend onderzoek naar een effectieve samenwerking die bijdraagt aan de realisatie van de ruimtelijke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing.</i>
Plaats en datum	Valburg, 29 augustus 2017
Status	Definitief
Auteur	B. Kämink bkamink@hotmail.com
Werkgever	Gemeente Oss
Beoordelaar en begeleider	dr. A.S. Wilts
Tweede beoordelaar	prof. dr. E.F. Nozeman
Instelling	Amsterdam School of Real Estate
Opleiding	MSRE Vastgoed- & Gebiedsontwikkeling

Voorwoord

Voor u ligt mijn masterthesis als slotstuk van de MSRE opleiding aan de Amsterdam School of Real Estate. Ik ben in september 2014 begonnen aan de ASRE. Na het succesvol afronden van de vakken “marktonderzoek, investeringsanalyse en vastgoed- & gebiedsontwikkeling” ben ik gestart aan deze laatste klus. Ik heb een bijzondere belangstelling voor zorgvastgoed. Het neemt in mijn dagelijkse werk ook een belangrijke plaats in, waarbij ik probeer met mijn kennis over vastgoed- en gebiedsontwikkeling een bijdrage te leveren aan oplossingen voor maatschappelijke vraagstukken. Dat is ook mijn persoonlijke doel van deze scriptie en een belangrijke motivator in mijn werk.

Als eerste een woord van dank aan mijn werkgever de Gemeente Oss, die deze studie heeft gefaciliteerd. Daarnaast wil ik ook alle experts bedanken die bereid zijn geweest om tijd voor mij vrij te maken voor dit onderzoek. Dank voor de leuke en informatieve gesprekken.

De afgelopen anderhalf jaar ben ik met enige regelmaat naar Utrecht gegaan om met mijn eerste begeleider Arnold Wilts de voortgang van deze scriptie te bespreken. Hem bedank ik voor de kritische maar opbouwende feedback, waardoor ik weer met enthousiasme en geloof op een goed einde, dit proces kon vervolgen.

De afgelopen jaren stond niet alleen de opleiding en deze scriptie centraal. In februari 2015 is onze eerste dochter geboren, in augustus 2016 zijn wij verhuisd naar ons eerste koophuis en in januari 2017 volgde een tweede dochter. Prioriteiten stellen tussen mijn gezin, sociale leven, werk en opleiding was daarmee niet altijd even gemakkelijk. Ik wil daarom ook in het bijzonder mijn vriendin bedanken voor het geduld en de ruimte die ik heb gekregen om dit tot een goed einde te brengen. Daarbij wil ik ook zeker familie en schoonfamilie bedanken die altijd voor mij klaar hebben gestaan.

Trots op dit slotstuk, dankbaar voor iedereen die mij hierbij geholpen heeft, maar vooral gelukkig dat dit tot een mooie afronding is gekomen en ik weer, zonder schuldgevoel en interne dilemma's, tijd kan besteden aan mijn privé leven.

Benno Kämink

Samenvatting

Zorg op de juiste plaats. Een titel die tweeledig uitgelegd moet worden. Ten eerste refereert de titel aan het belang dat zorg geografisch gezien op de juiste plaats gerealiseerd moet worden om in Nederland kosteneffectief de zorg te organiseren die nodig is als gevolg van de dubbele vergrijzing. De tweede uitleg refereert aan een gemoedstoestand 'zorg hebben voor'. Uit dit onderzoek blijkt dat veel vraag naar zorg als gevolg van de dubbele vergrijzing op plaatsen gaat ontstaan waar onder de huidige marktomstandigheden niet vanzelf de benodigde investeringen door de markt tot stand komen die nodig zijn om aan deze vraag te voldoen. Juist die plaatsen hebben bijzondere aandacht nodig.

Er is in Nederland de afgelopen jaren veel veranderd in de wet- en regelgeving in de domeinen wonen, zorg en welzijn. Het doel hiervan is een blijvende toegang tot goede zorg garanderen en om de kosten van deze zorg beheersbaar te houden. De stijgende zorgkosten worden veroorzaakt doordat er steeds meer ouderen zijn die een langere levensverwachting hebben, de zogenoemde dubbele vergrijzing. De veranderingen hebben betrekking op de wijze van financiering van zorg, het scheiden van wonen en zorg en de decentralisatie van verantwoordelijkheden.

Ten eerste de financiering van zorgvastgoed. Tot 2012 werden de kapitaalslasten door de overheid gefinancierd als een toegelaten zorginstelling een vergunning had van het College bouw zorginstellingen. Daarmee liep de zorginstelling geen vastgoedrisico's. Deze kapitaalslasten worden niet meer direct vergoed met gevolg dat de zorginstelling zelf verantwoordelijk is geworden voor de bekostiging van deze kapitaalslasten. De instellingen moeten dit betalen uit de inkomsten die zij genereren door de zorg die zij leveren. Het vastgoed wordt hiermee via de zorgvraag bekostigd. Ten tweede is er het scheiden van wonen en zorg waardoor mensen met een lichte zorgvraag geen vergoeding meer krijgen voor huisvesting. Tot slot heeft de Rijksoverheid de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) afgeschaft en is deze in afgeslankte vorm overgegaan naar de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Belangrijke taken uit de AWBZ zijn overgeheveld naar enerzijds de zorgverzekeraars via de Zorgverzekeringswet (Zvw) en anderzijds naar gemeenten via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO).

Het probleem is dat veel partijen een andere rol en verantwoordelijkheid hebben gekregen. Om de kosten beheersbaar te houden wil de overheid dat mensen langer thuis wonen en dat dit op lokaal niveau wordt georganiseerd. Hiervoor zijn drie typen partijen nodig. Een investerende partij, een zorgverlenende partij en de lokale overheid. Om die reden staat de volgende vraag centraal in dit onderzoek:

Welke voorwaarden en condities zijn noodzakelijk om een samenwerking tussen gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij tot stand te laten komen met als doel zo kosteneffectief als mogelijk de aanpassingen in de leefomgeving te realiseren die nodig zijn als gevolg van het scheiden van wonen en zorg en de decentralisatie van de taken uit de voormalige AWBZ?

Om deze vraag te beantwoorden heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Hierbij zijn drie deelvragen gesteld:

1. Onder welke voorwaarden kunnen publieke en private partijen samenwerken?
2. Wat betekent kosteneffectiviteit van de verschillende actoren voor de locatie van de gezamenlijke opgave?
3. Hoe kan een gemeente sturen op een gezamenlijke realisatie van deze opgave?

Uit deze literatuurstudie blijkt dat het voor een samenwerking in het algemeen van belang is dat partijen afhankelijk zijn van elkaar en in bepaalde mate onzeker zijn over elkaars gedrag. Voor een publieke-private samenwerking specifiek is het van belang dat er binnen deze samenwerking ruimte is voor het maatschappelijke doel en voor het bedrijfseconomische doel. Er zijn twee vormen van samenwerking te onderscheiden. Als een samenwerking geen gezamenlijk doel heeft maar alleen tot doel heeft om bepaalde middelen van de ene partij over te brengen naar de andere partij, is er sprake van een transactionele samenwerking. Als de samenwerking wel een gezamenlijk doel heeft en er een gezamenlijke meerwaarde wordt verwacht, is er sprake van een samenwerkingsrelatie. Ook laat de literatuurstudie zien dat de drie typen partijen hun eigen specifieke doelen hebben die gevolgen hebben voor de locatie waar zij dit kunnen realiseren. Voor de investerende partij is het van belang om een rendement te behalen op de investering waardoor de locatie enigszins waardevast moet zijn. Voor de zorgverlenende partij is het van belang om op een strategische plaats ten opzichte van de vraag de zorg te exploiteren. Voor de (lokale)overheid is het van belang de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen te realiseren om andere kosten te voorkomen.

Om deze uitkomsten te verifiëren is er nieuw onderzoeksmateriaal vervaardigd door middel van interviews met experts. Doel hiervan is om met dit materiaal, samen met de inzichten uit de literatuurstudie te komen tot een aantal onderzoekshypothesen.

De analyse van de resultaten heeft tot een aantal inzichten geleid. Als eerste blijkt uit de analyse dat de soort samenwerking wordt bepaald door de kwaliteit van de locatie. Variabelen die de kwaliteit van de locatie beïnvloeden zijn de lokale marktomstandigheden, de locatietekenen en de beschikbaarheid. Daarbij kan beschikbaarheid uitgelegd worden in de zin van het in eigendom hebben van de locatie maar ook in de zin van de juiste planologische bestemming hebben voor de beoogde functie.

Ten tweede blijkt dat de gemeente een sturende rol heeft bij de realisatie van deze opgave. De kwaliteit van deze sturing is een bepalende factor in de selectie van de samenwerkingspartners om deze opgave gezamenlijk mee te realiseren. Variabelen die deze factor beïnvloeden zijn de mate waarin de verschillende rollen van de gemeente consistent zijn met elkaar en de invloed van het bestaande zorgnetwerk op de lokale zorgmarkt.

Ten derde is aannemelijk gemaakt dat de kwaliteit van het beleid bepalend is voor de inhoud van een samenwerking. Variabelen die de kwaliteit bepalen zijn de mate waarin een gemeente in staat is om kwalitatief of kwantitatief te beredeneren welke gevolgen een bepaald beleid heeft voor het desbetreffende beleidsterrein. De tweede variabele is vergelijkbaar, maar dan voor andere beleidsterreinen zodat een gemeente in staat is die tegen elkaar af te wegen. De laatste variabele is de mate waarin de politiek heldere prioriteiten stelt.

Tot slot is aannemelijk gemaakt dat de kwaliteit van het proces, om gezamenlijk uitvoering te geven aan deze opgave, wordt beïnvloed door de mate waarin partijen de gemeente vertrouwen, de mate waarin een gemeente zekerheid kan bieden en de invloed die het bestaande zorgnetwerk heeft op de gemeente.

De inzichten die zijn verkregen na de analyse over de bepalende factoren 'kwaliteit van de locatie' en 'kwaliteit van sturing', zijn consistent met de theorie. Om die reden zijn daarom de volgende onderzoekshypothesen geformuleerd voor verder toetsend onderzoek:

Naarmate de demografische kenmerken: inwoneraantal en bevolkingsgroei, in een bepaald geografisch afgebakend gebied, negatief ontwikkelen, neemt de afhankelijkheid van de gemeente ten opzichte van private partijen toe, ten aanzien van het investeren, het ontwikkelen en het exploiteren van zorg(vastgoed) ten behoeve van de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen, met als gevolg een grotere bereidheid voor het aangaan van een samenwerkingsrelatie vanuit de gemeente.

Naarmate er meer consistentie is het tussen de verschillende beleidsterreinen van de gemeente en de afzonderlijke doelstellingen van afdelingen binnen de gemeente afnemen, nemen de mogelijkheden voor succesvolle samenwerkingsrelaties met investerende en/of zorgverlenende partijen toe, met als gevolg een toename van investeringen door private partijen in de ontwikkeling, realisatie en exploitatie van (zorg)vastgoed ten behoeve van de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen.

Voor wat betreft de inzichten die zijn verkregen na de analyse over de bepalende factoren 'kwaliteit van beleid' en 'kwaliteit van het proces', zijn er verschillen geconstateerd met de verwachtingen op basis van de theorie. Daarmee lijkt het wel aannemelijk, maar is verder verkennend onderzoek eerst op zijn plaats. Om die reden worden de volgende aanbevelingen gedaan voor verder verkennend onderzoek:

Voor een goede verantwoording van gemeentelijke beleidskeuzes moet er meer inzicht worden verkregen over de financiële effecten bij het ontbreken van een goede zorginfrastructuur voor ouderen.

Voor een goede sturing vanuit de gemeente op het proces om de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen te realiseren, moet er meer inzicht worden verkregen over de invloed van bestaande relaties in het lokale zorgnetwerk op de lokale zorgmarkt.

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1 Inleiding	8
1.1 Aanleiding: De noodzaak om de bestaande woonomgeving aan te passen	8
1.2 Projectkader: Inzetten op samenwerking	9
1.2.1 Hervorming (langdurige)zorg.....	9
1.2.2 Geldstromen in de zorg	9
1.3 Hoofdvraag en deelvragen	10
1.4 Eindproduct en doelstelling	10
1.5 Onderzoeksmodel	11
1.6 Afbakening	11
1.7 Relevantie	12
2 Theoretisch Kader	13
2.1 Samenwerking in de Verpleging en Verzorging	13
2.1.1 Voorwaarden voor samenwerking volgens van der Zaal.....	13
2.1.2 Totstandkoming van publiek-private samenwerking volgens Bult-Spiering.....	14
2.1.3 Functioneren van publiek private samenwerking volgens Bult-Spiering	15
2.1.4 Deelconclusie voor theoretisch verwachtingsmodel	16
2.2 Kosteneffectiviteit in de Verpleging en Verzorging	16
2.2.1 Een kosteneffectieve bedrijfsvoering in de zorg.....	17
2.2.2 Een kosteneffectieve belegging in (zorg)vastgoed.....	18
2.2.3 Een kosteneffectief maatschappelijk zorgsysteem	19
2.2.4 Deelconclusie voor het theoretisch verwachtingsmodel	21
2.3 Realisatie van de opgave in de Verpleging en Verzorging	21
2.3.1 Strategisch beleidsvormingsproces	22
2.3.2 Het ontwerpen van een procesmodel	22
2.3.3 Project- en gebiedsontwikkeling	23
2.3.4 Ontschotten en synergie	24
2.3.5 Deelconclusie voor het theoretisch verwachtingsmodel	25
2.4 Theoretisch verwachtingsmodel	25
3 Methodologische verantwoording	27
3.1 Doel en plaatsbepaling van het onderzoek.....	27
3.2 Dataverzameling en analyse	27
3.2.1 Onderzoeksmethode.....	27
3.2.2 Steekproef omvang.....	28
3.2.3 Selectie van de onderzoekseenheden	28
3.2.4 Achtergrond van de experts	29
3.2.5 Analyse van de interviews	30
3.3 Betrouwbaarheid, validiteit en navolgbaarheid	31
3.3.1 Betrouwbaarheid.....	31
3.3.2 Validiteit.....	31
3.3.3 Navolgbaarheid en controleerbaarheid.....	32

4	Resultaten	33
4.1	Resultaten topic: Samenwerking	33
4.1.1	Afhankelijkheid	33
4.1.2	Onzekerheid	34
4.1.3	Meerwaarde	34
4.1.4	Totstandkoming / Proces	35
4.1.5	Functioneren / Doel	36
4.1.6	Deelconclusie Samenwerking	36
4.2	Resultaten topic: Kosteneffectiviteit in relatie tot locatie	37
4.2.1	Invloed of kenmerken van de zorgvastgoedmarkt op kosteneffectiviteit	37
4.2.2	Invloed van sociaal demografische kenmerken op kosteneffectiviteit	38
4.2.3	Invloed van overige lokale kenmerken op kosteneffectiviteit	38
4.2.4	Deelconclusie Kosteneffectiviteit	39
4.3	Resultaten topic: De rol van de actor	39
4.3.1	De rol en inbreng van de gemeente	39
4.3.2	De rol en inbreng van de investerende partij	40
4.3.3	De rol en inbreng van de zorgverlenende partij	40
4.3.4	Deelconclusie Rol van de actor	41
5	Analyse	42
5.1	Analyse verwachtingen	42
5.1.1	Analyse verwachting 1	42
5.1.2	Analyse verwachting 2	44
5.1.3	Analyse verwachting 3	45
5.1.4	Analyse verwachting 4	46
5.2	Conclusie analyse	47
6	Conclusies & Aanbevelingen	48
6.1	Conclusies	48
6.1.1	Onderzoekshypothese 1	48
6.1.2	Onderzoekshypothese 2	49
6.2	Aanbevelingen	49
6.2.1	Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor 'Kwaliteit van de Locatie'	49
6.2.2	Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor 'Kwaliteit van Beleid'	50
6.2.3	Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor 'Kwaliteit van het Proces'	50
6.3	Reflectie	50
6.3.1	Het eindproduct	50
6.3.2	Het proces	50
6.3.3	De onderzoeker	51
	Bronnen	52
	BIJLAGE A: Overzicht van de Zorg Zwaarte Paketten in de Verpleging & Verzorging	54
	BIJLAGE B: Topiclijst interviews	55
	BIJLAGE C: Overzicht gebruikte citaten	56
	BIJLAGE D: Verslag peer-debriefing	74

1 Inleiding

‘Alles is veranderd, behalve onze woonwijken!’ Een citaat van Floris Alkemade (2017), sinds 1 september 2015 Rijksbouwmeester van Nederland. Hij schrijft dat de geschiedenis leert dat volkshuisvesting altijd verband houdt met zorg en welzijn. Zo is de oorspronkelijke woningwet het gevolg van de gezondheidssituatie in binnensteden van die tijd en zijn stadssingels bijvoorbeeld aangelegd als middel om cholera te bestrijden. Er is veel gebouwd in de periode van wederopbouw, gebaseerd op de visie van die tijd. Grote gezinnen, welvaart, een maakbare maatschappij en een sterke voorzieningenstructuur door de verzorgingsstaat. Deze tijden zijn veranderd. Sociale gewoonten zoals familiebanden en een sterk verenigingsleven zijn minder vanzelfsprekend met vereenzaming als gevolg. Onze demografische opbouw en daarmee ook de samenstelling van huishoudens sluiten niet meer aan bij de woningvoorraad. Wij zijn gedigitaliseerd, geglobaliseerd, we hebben een grotere zorgbehoefte en onze voorzieningenstructuur is met de jaren afgenomen (Alkemade, 2017). Hoe passen we de woonomgeving aan deze tijd aan?

1.1 Aanleiding: De noodzaak om de bestaande woonomgeving aan te passen

Het speelveld op de markt van zorgvastgoed is aan ingrijpende veranderingen onderhevig. Hiervoor zijn een aantal oorzaken aan te wijzen. Ten eerste zijn er wijzigingen doorgevoerd in wet en regelgeving die betrekking hebben op de financiering van het zorgvastgoed. In de oude bekostigingsstructuur kon een zorginstelling een vergunning aanvragen bij het College bouw zorginstellingen (Cbz). Op basis van nacalculatie werden de kapitaallasten volledig vergoed (ING Economisch Bureau, 2013). Vanaf 2012 wordt de nacalculatie afgebouwd en vindt vergoeding plaats op basis van de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Deze productie gebonden normatieve vergoeding koppelt de vergoeding voor kapitaallasten aan zorgzwaartepakketten (ZZP). Naast de NHC hadden toegelaten zorginstellingen volgens de Wet Toelating Zorginstelling (WTZi) tot 2012 zekerheid over productie afname doordat zorgkantoren verplicht waren contracten te sluiten met toegelaten zorginstellingen (Ministerie van VWS, 2016c; van Rijn, 2014). Dit is sinds 2012 afgeschaft. Met deze wijzigingen komt stapsgewijs het risico voor de exploitatie bij de zorginstelling te liggen zoals onderbezetting, leegstand en boekverliezen (Aedes-Actiz, 2011; Oomen, 2013). Doordat financiering hoofdzakelijk werd verzorgd door bancaire instellingen, nam het risico voor deze vreemd vermogensverschaffers ook toe (Diepstraten, 2012; Wielen, 2014).

Daarnaast is er veranderende wet en regelgeving voor de zorgvrager, het scheiden van wonen en zorg. Vanaf 2013 betekent dit voor mensen met een lichte zorgvraag dat zij geen recht meer hebben op verblijf in een intramurale instelling. Het doel van het scheiden van wonen en zorg is dat mensen met een lichte zorgvraag langer thuis blijven wonen en daar de benodigde zorg en begeleiding ontvangen (Oomen, 2013).

Bovenop het scheiden van wonen en zorg zijn er een aantal verantwoordelijkheden overgeheveld van het Rijk naar de gemeenten. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bestaat niet meer en is in afgeslankte vorm opgegaan in de Wet Langdurige Zorg (Wlz.). Een aantal taken en verantwoordelijkheden uit de voormalige AWBZ zijn gedecentraliseerd. Dit is gebeurd naar enerzijds de zorgverzekeraars via Zorgverzekeringswet (Zvw.) en anderzijds naar de gemeenten via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) (CPB, 2013). Met deze laatste wet worden gemeenten verantwoordelijk voor ondersteuning bij het langer thuis wonen voor mensen met een lichte zorgvraag. Het gaat dan om begeleiding, dagopvang en huishoudelijke hulp (Rijksoverheid, 2016). De overheveling gaat gepaard met een korting, omdat gemeenten maatwerk mogen leveren door via de zogenaamde ‘keukentafel’ gesprekken eerst te onderzoeken wat er in de persoonlijke kring mogelijk is alvorens zorg toe te kennen. Deze manier van werken moet bijdragen aan de opgelegde bezuiniging (CPB, 2013).

Tot slot is er in de demografische ontwikkeling sprake van een dubbele vergrijzing waardoor de vraag naar zorgvastgoed de komende jaren zal toenemen. Sinds 2011 neemt de vergrijzing versneld toe. Dit komt doordat in dat jaar de eerste babyboomers 65 jaar zijn geworden. Naast versnelde vergrijzing wordt het proces van vergrijzing versterkt omdat de levensverwachting verder is toegenomen, er zijn meer oudere mensen die langer leven (PBL, 2013).

In Nederland zal er de komende jaren gewerkt moeten worden aan een passende huisvestingsopgave voor de groeiende groep inwoners met een zorgvraag. Het overgrote deel van de bestaande woonomgeving is ontstaan in tijden dat mensen van een lichte tot zware zorgvraag naar hiervoor bestemde zorginstellingen konden verhuizen. Er was geen noodzaak of vraag om woningen of de woonomgeving geschikt te maken om thuis zorg te ontvangen. De komende jaren moet de bestaande woonomgeving zich aanpassen aan deze gewijzigde omstandigheden. De partijen die daarbij een rol spelen hebben door verandering in wet en regelgeving een andere rol gekregen. De gemeenten zijn primair verantwoordelijk voor passende huisvesting. Door de decentralisatie hebben zij ook een grotere rol gekregen in de domeinen welzijn en zorg. Hiervoor zullen zij ook moeten samenwerken met andere partijen. Ook die partijen hebben een andere rol gekregen. Hoe die rollen precies ingevuld moeten worden is door de actualiteit van de veranderingen nog onbekend.

1.2 Projectkader: Inzetten op samenwerking

De gedachte achter het scheiden van wonen en zorg is tweeledig. Als eerste wordt gesteld dat het onterecht is dat mensen met een lichte zorgvraag ook een vergoeding voor verblijf ontvangen. In principe is iedereen zelf verantwoordelijk voor huisvesting die passend is bij de eigen situatie. Daarmee wordt ook gesteld dat mensen langer regie over hun eigen leven houden en zorg ontvangen die passend is bij de eigen wensen en het sociale netwerk. Ten tweede worden de zorgkosten op deze manier onbetaalbaar. Door het laten vervallen van de verblijfscomponent in sector Verpleging en Verzorging (VV) voor de ZZP's 1, 2 en 3 en mensen hiervoor weer zelf verantwoordelijk te maken, wordt een gedeelte van deze bezuiniging ingevuld (Ministerie van VWS, 2012). Dit onderzoek stelt deze motivatie niet ter discussie, maar neemt deze als uitgangspunt. Voor dit onderzoek betekent dit dat gesteld wordt dat er voor deze wetgeving domeinconsensus bestaat en dit de uitkomst is van de zoektocht naar enerzijds een bezuiniging en anderzijds blijvende toegang tot goede zorg.

1.2.1 Hervorming (langdurige)zorg

Tot 1 januari 2013 konden mensen met een lichte zorgvraag een indicatie toegewezen krijgen in de sector VV met een ZZP 1 t/m 10. Ook voor de lichtste categorieën kon men in theorie gebruik maken van een intramurale instelling, dat waren de zogenoemde bejaardenhuizen. Op 1 januari 2013 is dit voor VV ZZP 1 en 2 afgeschaft en per 1 januari 2014 ook voor VV ZZP 3. Dat betekent dat mensen met een dergelijke zorgvraag deze in de eigen omgeving moeten ontvangen. Deze kosten werden bekostigd uit de AWBZ (Ministerie van VWS, 2012).

Per 1 januari 2015 is de AWBZ komen te vervallen en overgegaan in de Wlz. Belangrijke delen van deze wet zijn overgeheveld naar de WMO en Zwv. Dat betekent dat mensen met een indicatie VV ZZP 4 of hoger terug mogen vallen op de Wlz. Daarbij is het mogelijk om de zorg thuis of in een instelling te ontvangen. Voor mensen met een indicatie van VV ZZP 3 of lager is het afhankelijk van de zorgvraag of zij een beroep moeten doen op de WMO of de Zwv. (CPB, 2013). Zie voor een specifieke definiëring van de verschillende ZZP's in de VV, bijlage A.

1.2.2 Geldstromen in de zorg

Wet Maatschappelijke Ondersteuning

Op het moment dat een zorgvrager nog geen CIZ-indicatie heeft maar wel een zorgvraag wordt er door de gemeente naar een passende oplossing gezocht. Belangrijk onderdeel van de WMO is dat de gemeente een resultaatsverplichting heeft en geen compensatieplicht. Dat betekent dat zij mag onderzoeken hoe een zorgvrager het beste geholpen kan worden. Daarbij mag ook rekening worden gehouden met de sociale omgeving. De aanvrager heeft dus recht op het resultaat maar geen recht op een financiële compensatie. De WMO wordt gevoed uit het gemeentefonds. De hoogte van het gemeentefonds wordt bepaald op kenmerken van de gemeente, zogenoemde verdeelmaatstaven. Gemeenten zijn vrij om te bepalen welk deel wordt besteed aan de uitvoering van de wet. Daarnaast kent ook de WMO een eigen bijdrage voor mensen die hier gebruik van maken. De hoogte van deze bijdrage is afhankelijk van de persoonlijke situatie (Ministerie van VWS, 2016a).

Zorgverzekeringswet

De overheid bepaalt jaarlijks wat wordt vergoed uit de wettelijk verplichte zorgverzekering. De huisarts fungeert als poortwachter voor de toegang tot deze zorg. De voeding van deze wet kent 3 belangrijke bronnen. De eerste is de nominale premie voor de zorgverzekering. Daarnaast de inkomensafhankelijke premie die over het belastbaar inkomen wordt geheven en tot slot een aanvulling door Rijksoverheid uit algemene middelen. Daarnaast heeft iedereen een verplicht eigen risico en kennen sommige vergoedingen een eigen bijdrage die afhankelijk is van de persoonlijke situatie (Ministerie van VWS, 2016a).

Wet Langdurige Zorg

Deze wet is bedoeld voor de meest kwetsbare mensen. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) geeft voor deze mensen op een landelijk uniforme wijze indicaties af. Cliënten met een indicatie voor de Wlz. kunnen die zorg thuis krijgen of in een instelling. De Wlz. wordt gevoed door een inkomensafhankelijke premie en waar nodig aangevuld door het Rijk uit de algemene middelen. Ook de Wlz. kent, afhankelijk van de persoonlijke situatie, een eigen bijdrage voor mensen die hiervan gebruik maken (Ministerie van VWS, 2016a; Ministerie van VWS, 2016b).

Uit bovenstaande wordt duidelijk dat verschillende wetten, geldstromen en uitvoerende partijen betrokken zijn bij de invulling van de verschillende zorgvragen binnen de sector VV. Dit wordt versterkt als wordt meegenomen dat een indicatie zich in veel gevallen progressief ontwikkelt naar hogere ZZP's. Bij een CIZ-indicatie van VV ZZP 4 of hoger is het ook mogelijk te kiezen voor een extramurale oplossing. Dit kan via een persoonsgebonden budget (PGB.) en/of modulair pakket (MPT) of via een volledig pakket thuis (VPT). Voorwaarde is dat de zorg nog wel verantwoord en doelmatig is (Rijksoverheid, 2017a).

In de opbouw van deze tarieven zit dan geen huisvestingscomponent (Rijksoverheid, 2017b). Daar tegenover staat een lagere eigen bijdrage voor de zorgvrager dan wanneer deze zorg intramuraal zou worden geleverd. In principe is de zorgvrager dan zelf verantwoordelijk voor de huisvesting. Voor aanpassing en ondersteuning die nodig is om thuis deze intensieve zorg te ontvangen kan de zorgvrager weer een beroep doen op de WMO en de Zvw. (Rijksoverheid, 2017c).

De vraag die dat oproept is of de meest effectieve uitvoering van deze wetten afzonderlijk cumulatief ook de meest efficiënte besteding is van de beschikbare middelen, of dat samenwerking tussen de verschillende uitvoerende partijen per saldo effectiever is.

Het antwoord op deze vraag bepaalt de legitimiteit van dit onderzoek. Daarom wordt kosteneffectiviteit benaderd vanuit verschillende invalshoeken. Als eerste vanuit een zorgverlenende partij, als tweede vanuit een investerende partij en tot slot vanuit de (lokale) overheid. Voor de zorgverlenende partij wordt gebruik gemaakt van kennis uit de economische geografie. Uit de algemeen geldende motieven waarom organisaties zich op bepaalde plaatsen in de ruimte vestigen, dus vanuit bedrijfseconomisch perspectief, kan gesteld worden dat er een afhankelijkheid bestaat tussen ruimtelijke investeringen en vestigingskeuzes van actoren die actief zijn binnen het zorgstelsel. Dat geldt ook voor investerende partijen, hiervoor wordt gebruik gemaakt van kennis uit de vastgoedkunde over beleggen in vastgoed. Om kosteneffectiviteit in een maatschappelijk perspectief te plaatsen wordt onderzocht welke doelstellingen de overheid met haar beleid wil bereiken.

1.3 Hoofdvraag en deelvragen

Dit onderzoek heeft als uitgangspunt dat het scheiden van wonen en zorg en de overheveling van verantwoordelijkheden door de wetgever de uitkomst is van een zoektocht naar een oplossing voor de stijgende zorgkosten met behoud van een goede toegang tot zorg. Deze veranderingen vragen om een aanpassing in de fysieke leefomgeving, zodat mensen ook in staat zijn langer thuis te wonen en daar zorg te ontvangen. Het gaat om aanpassingen aan woningen, de openbare ruimte en het aanbod van diensten en voorzieningen. De actoren in de domeinen, wonen, zorg en welzijn hebben hier een gedeelde opgave om dit zo kosteneffectief als mogelijk te doen, een samenwerking ligt dan voor de hand. De betrokken actoren in de domeinen wonen, zorg en welzijn worden vertaald naar 3 typen partijen: een investerende partij, een zorgverlenende partij en de overheid.

De exacte opgave om de fysieke leefomgeving aan te passen zodat kosteneffectief de noodzakelijke zorg geleverd kan worden aan de bewoners daarvan is in elke regio, stad of wijk weer anders. Kennis over hoe deze opgave ontwikkeld en gerealiseerd kan worden is schaars.

Hoofdvraag

Welke voorwaarden en condities zijn noodzakelijk om een samenwerking tussen gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij tot stand te laten komen met als doel zo kosteneffectief als mogelijk de aanpassingen in de leefomgeving te realiseren die nodig zijn als gevolg van het scheiden van wonen en zorg en de decentralisatie van de taken uit de voormalige AWBZ?

Kader 1: Hoofdvraag van dit onderzoek

1. Onder welke voorwaarden kunnen publieke en private partijen samenwerken?
2. Wat betekent kosteneffectiviteit van de verschillende actoren voor de locatie van de gezamenlijke opgave?
3. Hoe kan een gemeente sturen op een gezamenlijke realisatie van deze opgave?

1.4 Eindproduct en doelstelling

Er is en er wordt veel geschreven en onderzocht over de dubbele vergrijzing en de ruimtelijke opgave die dat met zich meebrengt. Er zijn eenvoudig verschillende studies te vinden over de ontwikkelingen, de trends, de rendementen en de kansen van de zorgvastgoedmarkt. Onder andere DTZ Zadelhoff (2014) met de 'Opmars van Zorgvastgoed', het Economisch Instituut voor de Bouw met 'Beleggers voor zorgvastgoed' (2015), CBRE en Syntrus Achmea met 'Zorgvastgoed groeit uit de kinderschoenen' (2016) en ING Economisch bureau met 'Marktkansen wonen en zorg' (2016) zijn hier illustratieve voorbeelden van. Ook zijn er eenvoudig voldoende studies en adviezen te vinden over de maatschappelijke en ruimtelijke gevolgen van de vergrijzing en voor welke opgave de overheid staat. Voorbeelden hiervan zijn het Planbureau voor de Leefomgeving met 'Vergrijzing en Woningmarkt' (2013) en 'Vergrijzing en Ruimte' (2013), maar ook het rapport 'Gebiedsgerichte aanpak wonen, welzijn en zorg' (2016) van Platform 31, VNG en Movisie is hier een goed voorbeeld van.

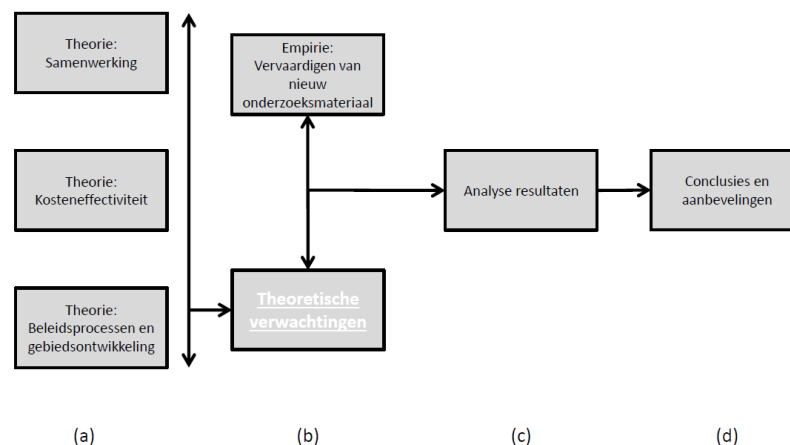
Studies over hoe deze bestuurlijke opgave zich verhoudt tot de markt zijn door de actualiteit van de veranderingen niet of nauwelijks aanwezig. Doel van dit onderzoek is om de kennis hierover te vergroten en een bijdrage te leveren aan het mogelijk maken van verder systematisch onderzoek.

Het eindproduct van dit onderzoek geeft antwoord op de hoofdvraag door middel van het formuleren van onderzoekshypothesen die verder systematisch onderzoek mogelijk maken.

1.5 Onderzoeksmodel

Dit onderzoek betreft een verkennend onderzoek omdat nog onbekend is welke factoren van invloed zijn op de noodzakelijke voorwaarden en condities waarbinnen een samenwerking tussen gemeenten en private actoren tot stand kan komen om de betreffende opgave, zoals verwoord in de hoofdvraag, te realiseren. Voordeel van een verkennend onderzoek is dat dit op een open en exploratieve wijze verkend kan worden (Baarda, 2013). Een verkennend onderzoek is in staat om op basis van een beperkt aantal waarnemingen tot een algemeen geldende uitspraak te komen. Dit heet de onderzoekshypothese (de Groot, 1994). Dit is ook gelijk het nadeel van een verkennend onderzoek. Door de beperkte onderzoeksomvang moet de geldigheid van een onderzoekshypothese, volgens de empirische cyclus van de Groot (1994), in een vervolgonderzoek nader worden getoetst.

Het onderzoek start met het bestuderen van bestaand onderzoeksmateriaal. Op basis hiervan worden de drie deelvragen beantwoord. Nadat de drie deelvragen zijn beantwoord wordt op basis van deze resultaten een voorlopig antwoord geformuleerd op de hoofdvraag in de vorm van verwachtingen (a). De geldigheid van deze verwachtingen wordt in het tweede gedeelte van dit onderzoek verder onderzocht door aanvullend onderzoeksmateriaal te vervaardigen in de empirie (b). De resultaten van dit nadere onderzoek staan beschreven in hoofdstuk 4. De analyse (c) van het onderzoeksmateriaal is verwoord in hoofdstuk 5. Tot slot wordt in hoofdstuk 6 op basis van de analyse conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan voor verder verkennend onderzoek (d).



Figuur 1: Onderzoeksmodel

1.6 Afbakening

Dit onderzoek richt zich op de ontwikkeling van zorgvastgoed in de care sector en dan specifiek voor senioren. Het gaat dan om geschikte huisvesting voor senioren met een lichte zorgvraag of een CIZ indicatie van VV ZZP 4 of hoger. Hiervoor is gekozen om het onderzoek te richten op zorgvastgoed dat het gevolg is van de demografische ontwikkeling.

Verder staat gebiedsontwikkeling centraal in dit onderzoek. Om die reden wordt er in dit onderzoek uitgegaan van een proces dat gericht is op één of meerdere ruimtelijk fysieke ingre(p)en binnen een bepaald gebied. Dat betekent de ontwikkeling van nieuw vastgoed of de herontwikkeling van bestaand vastgoed of de herinrichting van de buitenruimte binnen een bepaald gebied. Daarmee worden alle mogelijke oplossingen van processen zonder fysieke ruimtelijke ingreep buiten beschouwing gelaten.

Dit onderzoek richt zich op de rol en de samenwerking tussen gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij. De invloed van andere relevante actoren valt buiten de scope van dit onderzoek, zoals bijvoorbeeld zorgverzekeraars en zorgkantoren. Verder is in de aanloop van dit onderzoek een verkenning gedaan naar de mogelijke invloed van

institutionele krachten op basis van de theorie van Vermeulen (2011). Verwachting is dat institutionele krachten inderdaad van invloed zijn op betrokken organisaties maar gezien de hoofdvraag en het verkennende karakter valt dit buiten de scope van dit onderzoek.

1.7 Relevantie

Dit onderzoek is relevant omdat de komende jaren de opgave naar passende huisvesting zal toenemen. Het betreft een gedeelde opgave tussen verschillende domeinen en partijen. Door de actualiteit van de wet- en regelgeving zijn best-practices nog schaars. Effectieve samenwerkingsvormen moeten nog uitgevonden worden. Dit onderzoek maakt gebruik van de bestaande kennis over samenwerking, wet- en regelgeving en locatietheorie. Het onderzoek draagt bij aan de kennis over de wijze waarop we in gebiedsontwikkeling kosteneffectief kunnen samenwerken aan deze maatschappelijke opgave.

2 Theoretisch Kader

Dit hoofdstuk vormt de theoretische basis voor het onderzoek. Op basis van deze literatuurstudie wordt antwoord gegeven op de drie deelvragen. Nadat de drie deelvragen zijn onderzocht en beantwoord sluit dit hoofdstuk af met een aantal verwachtingen als voorlopig antwoord op de hoofdvraag.

2.1 Samenwerking in de Verpleging en Verzorging

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vraag: Onder welke voorwaarden kunnen publieke en private partijen samenwerken? Hiervoor wordt in de literatuur gezocht naar de voorwaarden waaraan organisaties moeten voldoen, wil samenwerking met andere partijen een kans krijgen. Vervolgens wordt dieper ingegaan op de vraag hoe samenwerkingen tot stand komen en hoe deze functioneren.

2.1.1 Voorwaarden voor samenwerking volgens van der Zaal

In de literatuur bestaan twee hoofdstromingen waarbij de één de externe omgeving en de andere de interne omgeving als bepalend beschouwt voor het krachtenveld op de samenwerking. Respectievelijk ook wel het outside/in en het inside/out perspectief genoemd. Van der Zaal (1997) brengt deze twee stromingen in zijn proefschrift 'drie strategische kerndimensies van interorganisatiele samenwerking' samen tot drie kerndimensies. Deze kerndimensies zeggen iets over de voorwaarden waaraan een organisatie moet voldoen, wil samenwerking noodzakelijk zijn (van der Zaal, 1997).

Afhankelijkheid

Een organisatie moet in een bepaalde mate afhankelijk zijn van de andere organisatie;

Onzekerheid

Een organisatie moet in een bepaalde mate onzeker zijn over het gedrag van de andere organisatie;

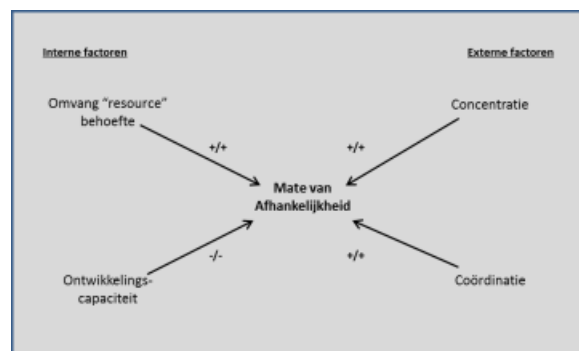
Resource Criticality

Een samenwerking moet in een bepaalde mate positieve gevolgen kennen voor de exploitatie en/of de ontwikkeling van een bepaalde resource.

Kader 2: Definities kerndimensies voor samenwerking (van der Zaal, 1997)

Afhankelijkheid

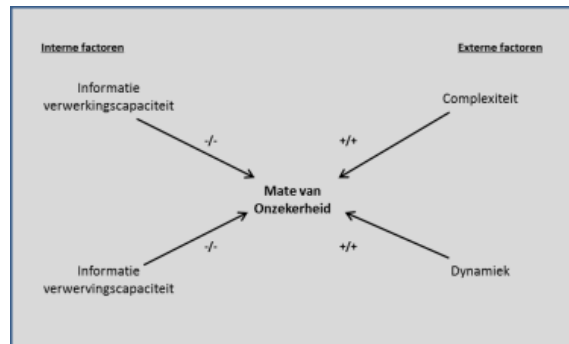
De kerndimensie afhankelijkheid kan worden verklaard door interne factoren en externe factoren. Interne factoren zeggen iets over de omgeving binnen de organisatie. De externe factoren zeggen iets over de omgeving buiten de organisatie. Dit geldt voor alle kerndimensies. De interne factoren zijn de omvang van de resource behoefte en de ontwikkelingscapaciteit van de organisatie. Van der Zaal definieert resource als kennis, kunde en ervaring. De eerste interne verklarende factor is positief gerelateerd aan de kerndimensie. Dat wil zeggen: als de behoefte aan bijvoorbeeld kennis toeneemt, de mate van afhankelijkheid ook toe en andersom. De tweede verklarende factor is negatief gerelateerd. Als de ontwikkelingscapaciteit, om bijvoorbeeld kennis op te doen, van de organisatie groter wordt neemt de afhankelijkheid juist af en andersom. De externe verklarende factoren zijn de mate waarin bepaalde resources, zoals kennis, ervaring en kunde, geconcentreerd aanwezig zijn bij leveranciers en de mate van coördinatie tussen deze leveranciers. Deze zijn beide positief gerelateerd, zie ook figuur 2 (van der Zaal, 1997, p. 144).



Figuur 2: De interne en externe factoren die de mate van afhankelijkheid in de context van een interorganisatiele samenwerkingsrelatie verklaren. Bewerking auteur van De drie strategische kerndimensies van interorganisatiele samenwerking (p. 144), van G.A.W. van der Zaal, 1997, Amsterdam, Thesis Publishers.

Onzekerheid

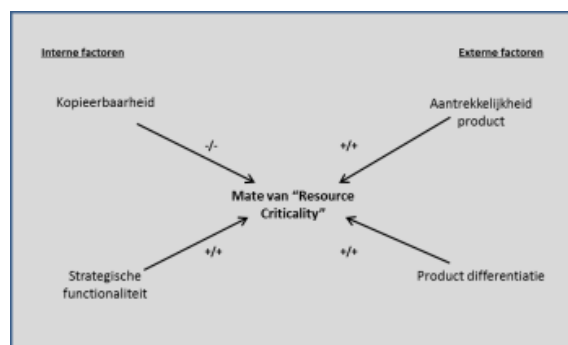
Ook deze kerndimensie kan worden verklaard door een tweetal interne en een tweetal externe factoren. De interne factoren zijn de informatieverwerkings- en informatieverwervingscapaciteit van een organisatie en zijn negatief gerelateerd. Dat betekent dat naarmate een organisatie meer relevante informatie kan verwerven en verwerken, zij een beter beeld heeft van de externe omgeving en dus minder onzeker is over het gedrag van andere actoren in deze omgeving en hier haar eigen beleid op kan afstemmen. De externe factoren zijn juist positief gerelateerd en betreffen de mate van complexiteit en de dynamiek van de externe omgeving. Naarmate deze toenemen, zal de onzekerheid van de organisatie ook toenemen, zie ook figuur 3 (van der Zaal, 1997, p. 143).



Figuur 3: De interne en externe factoren die de mate van onzekerheid in de context van een interorganisationele samenwerkingsrelatie verklaren. Bewerking auteur van *De drie strategische kerndimensies van interorganisationele samenwerking* (p. 143), van G.A.W. van der Zaal, 1997, Amsterdam, Thesis Publishers.

Resource Criticality

Deze kerndimensie houdt in dat samenwerking in een bepaalde mate moet leiden tot positieve gevolgen voor de ontwikkeling of de exploitatie van strategisch belangrijke resources zoals kennis, ervaring en/of kunde. Wanneer door samenwerking een combinatie van kennis en ervaring bijéén wordt gebracht die uniek is en daardoor minder goed is te kopiëren, dan draagt dat bij aan de mate van resource criticality. Deze is negatief gerelateerd. De andere interne factor is de strategische functionaliteit en wordt omschreven als de mate waarin samenwerking bijdraagt aan de opbouw of het vasthouden van duurzaam concurrentievoordeel en is positief gerelateerd aan de kerndimensie. De externe factoren zijn beide positief gerelateerd. Naarmate het product door samenwerking aantrekkelijk wordt ten opzichte van de concurrentie neemt de mate van resource criticality toe. Maar ook de bijdrage aan de productdifferentiatie is positief gerelateerd aan deze kerndimensie, zie ook figuur 4 (van der Zaal, 1997, p. 146).



Figuur 4: De interne en externe factoren die de mate van "resource criticality" in de context van een interorganisationele samenwerkingsrelatie verklaren. Bewerking auteur van *De drie strategische kerndimensies van interorganisationele samenwerking* (p. 146), van G.A.W. van der Zaal, 1997, Amsterdam, Thesis Publishers.

2.1.2 Totstandkoming van publiek-private samenwerking volgens Bult-Spiering

'Publiek-Private Samenwerking, de interactie centraal' (2003) is een onderzoek dat specifiek is gericht op samenwerkingen tussen publieke en private actoren. Het geeft inzicht in welke kenmerken deze specifieke samenwerking heeft en welke verbanden deze kenmerken onderling hebben.

Bult-Spiering hanteert voor haar onderzoek de volgende definitie voor een publiek-private samenwerking:

Eén of meer publieke en één of meer private actoren werken samen aan de realisering van een onderling overeengekomen doelstelling, in een organisatorisch verband, met inbreng van middelen en aanvaarding van risico's en verdeling van de opbrengsten.

Kader 3: Definitie publiek private samenwerking (Bult-Spiering, 2003).

Het is het voor het vervolg van dit onderzoek goed om het begrip samenwerking te splitsen in 2 soorten samenwerking. Andriessen (1987) onderscheidt deze 2 soorten samenwerking. Als een samenwerking is gebaseerd op de afhankelijkheid van bepaalde middelen zoals financiële middelen, kennis, ervaring, capaciteit, netwerk (grond)posities en kernactiviteiten, die tegen een vergoeding worden geleverd aan de andere organisatie, spreekt Andriessen van een ruilrelatie, in het vervolg van dit onderzoek: 'transactionele samenwerking'. Als deze is gericht op een gezamenlijke doelstelling omdat naar verwachting deze samenwerking leidt tot een meerwaarde en er sprake is van een wederzijdse afhankelijkheid, is er sprake van een 'samenwerkingsrelatie' (Andriessen, 1987). Het begrip 'samenwerking' wordt verder in dit onderzoek gebruikt als de vorm niet verder is gedefinieerd. Anders wordt in dit onderzoek specifiek gesproken over een 'transactionele samenwerking' of 'samenwerkingsrelatie'.

Voor de totstandkoming van een publiek-private samenwerking maakt Bult-Spiering onderscheid in economische uitgangspunten en sociologische uitgangspunten.

Economische uitgangspunten

De grondslag voor het ontstaan van een samenwerking wordt gevormd door doelen, belangen en inbreng. De publieke en private actor hebben verschillende doelen die ze door middel van deze samenwerking kunnen bereiken. De publieke actor streeft naar maatschappelijk rendement, de private actor naar bedrijfseconomisch rendement door het genereren van omzet, winst en continuïteit. Het belang van de publieke actor zit hem bijvoorbeeld in de ontwikkeling van hoogwaardig woon-zorg gebied. De belangen van de private actor zijn bijvoorbeeld het veiligstellen van publieke procedures. Beide actoren brengen hiervoor verschillende middelen in zoals financiële middelen, kennis, ervaring, capaciteit, netwerk en (grond)posities (Bult-Spiering, 2003).

Daarnaast komt een samenwerking tot stand wanneer deze meerwaarde oplevert. Bult-Spiering onderscheidt vier vormen van meerwaarde: inhoudelijke, financiële, procesmatige en externe meerwaarde (Bult-Spiering, 2003). Gezien de overeenkomsten met het begrip 'resource criticality' wordt verder in dit onderzoek gesproken over 'meerwaarde'.

Tot slot komt een samenwerking tot stand op basis van selectiecriteria voor de keuze van de actor. Deze criteria hebben betrekking op inbreng, rol en de beoogde opbrengst die actoren wensen te realiseren (Bult-Spiering, 2003).

Sociologische uitgangspunten

Het ontstaan van samenwerking kan niet alleen op basis van economische factoren, wanneer bepaalde sociologische factoren ontbreken, neemt de kans op een samenwerking af. Deze factoren zijn (Bult-Spiering, 2003):

- Actoren zijn zich bewust van onderlinge afhankelijkheid en zijn bereid tot samenwerking;
- Actoren erkennen hun recht en rol binnen het specifieke vakgebied;
- Actoren hebben vooral een positieve verwachting en perceptie van elkaars uitgangspunten, doelen, belangen, mogelijke inbreng, competentie en betrouwbaarheid;
- Actoren hebben een positieve verwachting over het effect van de samenwerking op het eigen imago en identiteit. Actoren zijn positief over hun eigen vermogen tot samenwerking in relatie tot de eigen cultuur en structuur van de organisatie.

2.1.3 Functioneren van publiek private samenwerking volgens Bult-Spiering

Functioneren economisch

De aanleiding voor ruimtelijke ingrepen zijn terug te brengen tot twee hoofdmotieven: ofwel vanwege leefbaarheid ofwel vanwege bereikbaarheid. Het motief bepaalt de aard van het project en de samenwerking (Bult-Spiering, 2003). Voor dit onderzoek wordt daarom alleen ingegaan op de eigenschappen van samenwerkingen met als motief leefbaarheid. Ruimtelijke projecten met als motief leefbaarheid zijn inhoudelijk en organisatorisch complex doordat er vaak sprake is van een groot aantal belanghebbenden, verschillende (grond)posities en de noodzaak tot het realiseren van verschillende functies. De organisatie van de samenwerking moet hierop gericht zijn. Belangrijke voorwaarde daarvoor is het vroeg betrekken van actoren cq. samenwerkingspartners voor optimale ruil en meerwaarde. Hierdoor is het mogelijk om

gezamenlijk oplossingen te bedenken die zowel maatschappelijk als bedrijfseconomische baten opleveren (Bult-Spiering, 2003).

Functioneren sociologisch

Het merendeel van de samenwerkingen omvat relaties die actoren bewust met elkaar zijn aangegaan. Voor het functioneren, moet de relatie goed zijn. Hieronder worden de kenmerken genoemd van een goede relatie. Er wordt een onderscheid gemaakt in organisatieniveau en persoonsniveau (Bult-Spiering, 2003):

Organisatieniveau:

Bestuurlijk commitment en openheid; hierdoor kunnen vertegenwoordigers van de organisatie laten zien dat de samenwerking gedragen wordt;

Vertrouwen en betrouwbaarheid van de actoren; vertrouwen is niet wat er ineens is, maar is een kenmerk wat moet groeien en ontstaat in de beginfase van een project;

Wederzijds begrip, acceptatie en respect; dit houdt in dat er ruimte moet zijn voor organisatie specifieke doelstellingen;

Flexibiliteit, lef, creativiteit en volharding; meerwaarde wordt gecreëerd in het begin van een project, flexibiliteit en creativiteit dragen bij aan innovatieve oplossingen. Hiervoor is lef nodig en volharding om het uiteindelijk tot realisatie te brengen.

Persoonsniveau:

Begrip, acceptatie en respect: persoonlijke 'fit' tussen de vertegenwoordigers van de samenwerkingspartners;

Continuïteit van mensen: Persoonlijke match van mensen is belangrijk, er kunnen op dit punt knelpunten ontstaan bij personele wisselingen.

Tot slot kunnen interne verhoudingen een negatieve invloed hebben op de samenwerking. Met name bij publieke actoren betreft dat de onzekerheid over de afstemming tussen de verschillende diensten ofwel de afstemming op ambtelijk niveau en bestuurlijk niveau ofwel de afstemming tussen verschillende overheden (Bult-Spiering, 2003).

2.1.4 Deelconclusie voor theoretisch verwachtingsmodel

Als antwoord op de deelvraag betekent dat een succesvolle publiek-private samenwerking vroeg in het ontwikkelingsproces tot stand moet worden gebracht. Hiermee wordt ruimte gecreëerd om samen goede oplossingen te zoeken die een bijdrage leveren aan zowel het bedrijfseconomisch rendement van de private actor als het maatschappelijk rendement van de publieke actor. Daarnaast betekent dat er meer tijd is om vertrouwen te ontwikkelen in de samenwerkingspartner.

Bij het selecteren van de samenwerkingspartner moet de organisatie zich ervan bewust zijn dat zij op zoek moet gaan naar partijen waarvan zij afhankelijk is en onzeker is over het gedrag van die organisatie en dat dat andersom ook moet gelden. Daarnaast moet een samenwerking naar verwachting van partijen resulteren in een meerwaarde.

Tot slot is het van belang dat de samenwerking wordt uitgedragen door het management en dat er een bereidheid is om eigen organisatiegewoonten en procedures los te laten als dat een positieve bijdrage levert aan het doel van de samenwerking.

2.2 Kosteneffectiviteit in de Verpleging en Verzorging

In deze paragraaf wordt antwoord gegeven op de vraag: Wat betekent kosteneffectiviteit van de verschillende actoren voor de locatie van de gezamenlijke opgave? Om deze vraag te kunnen beantwoorden wordt eerst betekenis gegeven aan het begrip kosteneffectiviteit voor een zorgverlenende partij die zorg exploiteert, een investerende partij die kapitaal inbrengt en de (lokale) overheid, die invulling wil geven aan haar maatschappelijke verantwoordelijkheid. Het begrip kosteneffectiviteit is een relatief begrip. Het zegt iets over de verhouding tussen de te maken kosten en de mate waarin een bepaald doel, effect bereikt wordt. Hiermee kunnen handelingen onderling vergeleken worden. Voor een private partij zal tegenover deze kosten opbrengsten moeten staan. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de overheid, waar dit geen noodzaak is. Een bepaald beleid is voor de overheid dus kosteneffectief als er per euro het meeste effect bewerkstelligd wordt ten opzichte van alternatieve beleidskeuzes. Voor private actoren zoals een zorgverlenende partij en een investerende partij zullen hier ook opbrengsten tegenover moeten staan. Een bepaalde investering is daarmee kosteneffectief als het per euro het meeste bijdraagt aan het bedrijfseconomisch doel van de organisatie.

2.2.1 Een kosteneffectieve bedrijfsvoering in de zorg

Om een beeld te krijgen hoe zorg zo kosteneffectief als mogelijk uitgevoerd kan worden, wordt gebruikt gemaakt van kennis uit de locatietheorieën binnen de economische geografie. Deze theorieën bevatten algemeen geldende motieven waarom bepaalde organisaties of bedrijven zich vanuit kostenoverwegingen zich op bepaalde plaatsen in de ruimte vestigen.

Belangrijke grondleggers voor de klassieke locatietheorieën zijn: Von Thünen en Weber. De klassieke locatietheorie richt zich op het minimaliseren van de kosten in een theoretisch meest ideale situatie. Dat betekent dat de ondernemer over alle kennis en competenties beschikt om de doelstelling winstmaximalisatie te realiseren. De omgeving betreft een homogeen gebied. Von Thünen richtte zich vooral op de verklaring van het landbouwlandschap en Weber op de vestiging van industriële bedrijven. Omdat in de theorie van Von Thünen de specifieke eigenschappen van de grond (zoals vruchtbaarheid) een belangrijke rol spelen lijkt dit minder relevant voor de vestiging van zorgvastgoed. Weber gaat in zijn theorie ervan uit dat de meest optimale locatie de plek is waar de kosten het laagst zijn. Hij beperkt zich in zijn theorie tot transportkosten, arbeidskosten, agglomererende kostenvoordelen en deglomererende kostennadelen. Transportkosten nemen in de theorie van Weber een belangrijke rol in. De meest optimale locatie is daarmee de plek waar de transportkosten het laagst zijn. Pas als andere factoren, zoals arbeid of agglomeratievoordelen opwegen tegen hogere transportkosten zal een bedrijf afwijken van deze optimale locatie (Atzema, Van Rietbergen, Lambooy, & Van Hoof, 2012).

MOTIEF 1: Kostenreductie

Vanuit het motief kostenreductie is het voor de vestigingskeuze van belang om inzicht te hebben in de locatie van de markt ten opzichte van de grondstoffen, halffabricaten en arbeidsmarkt.

Kader 4: Motief 1: Kostenreductie

De theorie van Weber is later door anderen aangevuld door deze uit te breiden met meerdere productiefuncties. Hiermee wordt de locatie afhankelijk van welke mix van productiefactoren wordt toegepast en is deze mix van productiefactoren ook weer afhankelijk van de omvang van de productie. Bij een bepaalde omvang is het mogelijk om een handmatig proces bijvoorbeeld te automatiseren of vanwege arbeidskosten naar het buitenland te verplaatsen als deze lagere arbeidskosten opwegen tegen de toegenomen transportkosten (Atzema et al., 2012).

MOTIEF 2: Factorsubstitutie

Bepaalde productiefactoren zijn per eenheid goedkoper mits er een minimale productie mogelijk is.

Kader 5: Motief 2: Factorsubstitutie

Een andere aanvulling van de theorie van Weber betreft interne schaalvoordelen. Dat betekent dat bijvoorbeeld het vergroten van de afzetmarkt kan leiden tot lagere kosten per eenheid, vanwege overcapaciteit binnen de interne organisatie. Dit kan van invloed zijn op de vestigingslocatie. Dit is het geval wanneer een bepaalde locatie een grotere markt kan bereiken en de interne schaalvoordelen opwegen tegen de hogere productiekosten (Atzema et al., 2012).

In de neo-klassieke theorie is opbrengstmaximalisatie een belangrijk motief voor de vestigingsplaats in tegenstelling tot kostenreductie in de klassieke theorie. Walter Christaller met zijn centraleplaatsentheorie uit 1933 en August Lösch met Die Räumliche Ordnung der Wirtschaft uit 1939, zijn daar voorbeelden van. Christaller stelt dat voor iedere voorziening een minimumdraagvlak aan gebruikers noodzakelijk is, de drempelwaarde. In deze theorie gaan gebruikers altijd naar de dichtstbijzijnde voorziening. De markt voor een voorziening wordt dus bepaald door enerzijds de drempelwaarde en anderzijds door de afstand die de klant hiervoor wil afleggen, de reikwijdte. Verschillende voorzieningen hebben verschillende drempelwaarden, hoe hoger de drempelwaarde hoe groter de reikwijdte zal zijn. Hierdoor ontstaan er plaatsen met voorzieningen vanaf de hoogste drempelwaarde. De voorzieningen om deze centrale plaats heen zullen in drempelwaarde afnemen naarmate de afstand tot deze centrale plaats toeneemt. Hierdoor ontstaat een spreiding van voorzieningen. August Lösch bevestigt dit beeld. Hij stelt dat een concurrerende aanbieder zich niet op dezelfde plaats zal vestigen als de al bestaande aanbieder omdat zij dan de markt en dus de omzet moeten delen. De verwachting is dat er dan twee verliesgevende aanbieders zijn. Harold Hotelling is ook een neo-klassieke econoom. Hij stelt juist dat in competitieve markten het aanbod homogener wordt en dat aanbieders gaan agglomereren. Dit met als motief een goede marktpositie te verwerven. Hij stelt dat als er een evenwichtige spreiding is van aanbieders, concurrentie zal leiden tot opportunistisch gedrag van de andere aanbieder die via de vestigingsplaats een groter marktgebied nastreeft dan de concurrent. Deze zal hierop reageren waardoor aanbieders uiteindelijk naar elkaar toeschuiven en uiteindelijk bij elkaar komen (Atzema et al., 2012).

MOTIEF 3: Opbrengstmaximalisatie

Het is niet alleen van belang om de kosten te reduceren, maar deze in perspectief te zien van de capaciteit of groeipotentie van de eigen organisatie. Wanneer het wenselijk is om de afzetmarkt te vergroten is het van belang om inzicht te hebben in het ruimtelijk gedrag van andere actoren omdat die van invloed kan zijn op de toekomstige afzetmarkt.

Kader 6: Motief 3: Vergroten afzetmarkt

Voor het laatste motief wordt dieper ingegaan op de al eerder genoemde agglomeratievoordelen uit de klassieke theorie. Voor de agenda Stad hebben de ministeries van Binnenlandse Zaken & Koninkrijksrelaties (BZK), ministerie van Economische Zaken (EZ) en ministerie van Infrastructuur & Milieu (I&M) aan PBL gevraagd onderzoek te doen naar het economische potentieel van steden. Uit dat onderzoek komt naar voren dat bedrijven en mensen in steden productiever zijn vanwege deze agglomeratievoordelen. De mechanismen die zij noemen zijn sharing, learning en matching (Raspe, Zwaneveld, & Delgado, 2015).

Door clustering van bedrijven worden de zoekkosten naar goed geschoold personeel verlaagd en voor arbeidskrachten geldt dat ze makkelijker een passende baan vinden en wordt matching genoemd. Sharing is het voordeel van het kunnen delen van kostbare voorzieningen. Learning gaat over de waarde en het gebruik van kennis spill-overs. Die omvatten informatie die wordt gedeeld tijdens formele en informele contacten (Duranton & Puga, 2003).

MOTIEF 4: Externe schaalvoordelen

Hoewel het effect van de mechanismen sharing, learning en matching vooral gemeten wordt op het niveau van de stad lijken de principes van sharing, matching en learning interessant voor de kwaliteit van de lokale zorgopgave.

Kader 7: Motief 4: Externe schaalvoordelen

2.2.2 Een kosteneffectieve belegging in (zorg)vastgoed

Een belegger is een organisatie of persoon die geld investeert in vastgoed om uit de kasstromen die dat vastgoed vervolgens genereert een bepaald rendement te realiseren. De hoogte van het rendement is afhankelijk van het soort vastgoed dat het betreft, welk doel de beleggende partij zelf heeft en welke risico's deze organisatie bereid is hiervoor te lopen, de wijze van financieren, maar ook welk rendement andere beleggingen zouden kunnen opleveren (Vlek, van Oosterhout, Rust, van den Berg, & Chaulet, 2011).

In dit onderzoek gaat het specifiek om zorgvastgoed en dat wijkt op verschillende punten af van andere vastgoedbeleggingscategorieën. Als het gaat om bestaand vastgoed is deze vaak specifiek gebouwd voor een bepaalde zorgfunctie en daarmee in veel gevallen incurant. De lengte van de huurcontracten is doorgaans veel langer, contracten van 10 of 20 jaar zijn niet ongebruikelijk. Wanneer de huur geïndexeerd wordt, biedt deze bescherming tegen de inflatie. Daarnaast kenmerkt dit vastgoed zich doordat het verhuurd wordt aan zorginstellingen. De kredietwaardigheid van deze instellingen zijn door de veranderende wet- en regelgeving afgenomen (Van Gool, Jager, Theebe, & Weisz, 2013).

Voordat een belegger geld investeert zal de organisatie vooraf willen berekenen welke waarde de belegging heeft. Een veel gebruikte methode in de Nederlandse praktijk is de Discounted Cashflow Methode (DCF). Bij institutionele beleggers wordt 80% tot 90% van de woningbouwcomplexen en 70% tot 80% van de kantoorbeleggingen op deze wijze gewaardeerd. Daarmee geeft de DCF-berekening een goed beeld hoe vanuit beleggersperspectief naar vastgoed en in dit geval zorgvastgoed gekeken wordt (Van Gool et al., 2013; Vlek et al., 2011).

De DCF-methode heeft als groot voordeel dat met veel parameters rekening kan worden gehouden. Zo wordt bij de waardering gekeken naar de gehele exploitatieperiode, het rendement wordt over de looptijd berekend, er is de mogelijkheid om rekening te houden met veroudering van het vastgoed, er kan rekening worden gehouden met de tijdswaarde van geld en het is mogelijk om rekening te houden met wisselende inkomsten door indexatie of leegstand. Zo zijn er nog meer parameters die allemaal meegenomen kunnen worden in de berekening. Aan deze methode kleven ook nadelen. Voor al deze parameters kijkt de belegger vooruit en moet hiervoor aannames doen. Een belangrijke parameter is de eindwaarde, waarvoor ook aannames gedaan moeten worden. De invloed van deze parameter maakt bij een exploitatieperiode van 10 jaar rond de 50% uit van de uiteindelijke beleggingswaarde (Van Gool et al., 2013; Vlek et al., 2011).

Een andere belangrijke pijler die van invloed is op de beleggingswaarde of investeringsbeslissing bij de DCF-berekening is de rendementseis. Factoren die van invloed zijn op de rendementseis kunnen verschillen en is afhankelijk van welk doel de belegger heeft met de investering. In veel gevallen heeft deze doelstelling te maken met het verbeteren van het rendement of het risicoprofiel van de bestaande portefeuille (Vlek et al., 2011).

Een belegger kan met behulp van het aanvangsrendement een inschatting maken of de investering marktconform is. Door de verwachte huur in het eerste jaar te delen door een marktconform aanvangsrendement ontstaat een schatting van de waarde. Het aanvangsrendement wordt opgebouwd uit meerdere componenten. Als eerste bestaat deze uit het risicovrij rendement. Dit is het rendement wat men kan realiseren op staatsobligaties wat als redelijk risicovrij wordt bestempeld. Daarnaast loopt de belegger risico, de vergoeding hiervoor vindt plaats door een risico-opslag. De potentiële groeiverwachting wordt verrekend door een afslag. Hoe hoger de groeiverwachting, hoe hoger de afslag (Vlek et al., 2011).

2.2.3 Een kosteneffectief maatschappelijk zorgsysteem

De overheid zet zich steeds meer in op het ouder kunnen worden in de eigen woning en woonomgeving. Dit fenomeen wordt ageing in place genoemd. Hiermee wordt getracht de levenskwaliteit te verhogen en voor de maatschappij de zorgkosten te verlagen. Dit doordat zorgpersoneel efficiënter ingezet kan worden en dure intramurale zorg kan worden afgebouwd. Deze mogelijke voordelen kunnen omslaan in nadelen en juist leiden tot maatschappelijke kosten als de kwaliteit van de leefomgeving hierin tekort schiet. Dit komt doordat de kans op eenzaamheid en sociale isolatie dan toeneemt (de Groot, van Dam, & Daalhuizen, 2013)

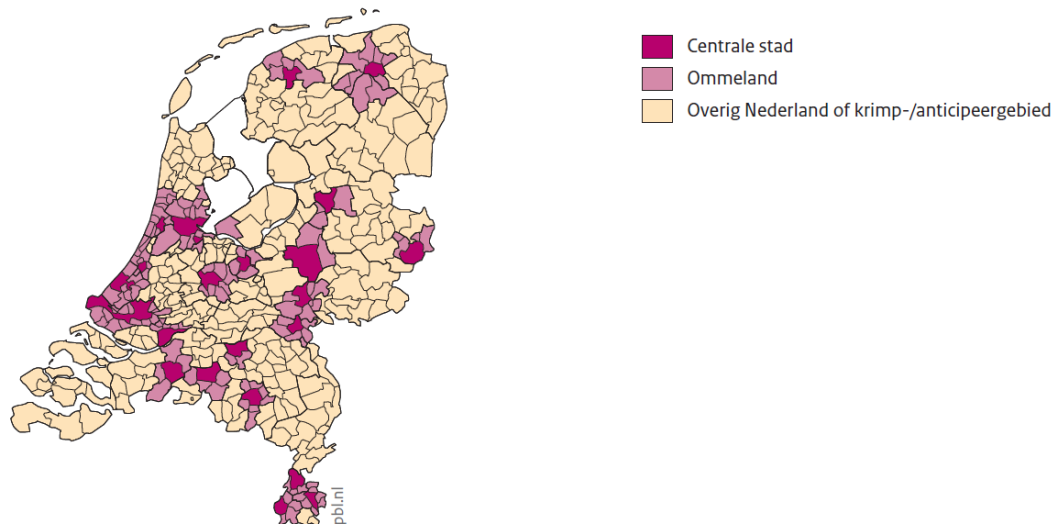
De Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven (TWBZ) adviseert de overheid hoe zij de zorgkosten kan beheersen. Zij adviseert langs drie rode lijnen: gepast gebruik, zorg op de juiste plek en eenvoud en samenhang. Zij stellen dat de potentie om zorg te verplaatsen vooral groot is bij laagcomplexere handelingen die vaak voorkomen. Die zorg wordt daarmee toegankelijker en doelmatiger. Ook is de verwachting dat daardoor de vraag naar instellingenzorg in de tweede lijn en GGZ-instellingen vermindert. Verder stellen zij dat naarmate de zorgvraag minder vaak voorkomt er meer specialisatie nodig is om de kwaliteit op een bepaald niveau te houden wat opweegt tegen de grotere afstand (TWBZ, 2017).

Naast beleidsmatige aspecten worden de kosten voor zorg bepaald door de markt. De sociaal economische raad (SER) stelt dat overheidsbeleid wat gericht is op de stimulering van marktwerking en dus op concurrentie, een bijdrage kan leveren aan maatschappelijke welvaart. Concurrentie is een mechanisme dat leidt tot vraagsturing omdat het niet aanbieden van het juiste aanbod voor de aanbieder als gevolg kan hebben dat de afnemer overstapt naar een andere aanbieder. Concurrentie kan daarmee leiden tot kostenverlaging, nieuwe producten die beter passen bij de vraag en productiewijzen. Voorwaarde voor concurrentie is dat er voldoende vraag moet zijn anders ontstaat er marktfalen (SER, 2010).

De vraag naar zorg zal de komende jaren sterk gaan stijgen vanwege de dubbele vergrijzing. Deze zal nodig zijn op de plaatsen waar ouderen nu al wonen. Uit onderzoek van PBL blijkt dat de verhuigeneigdheid van deze groep heel laag is en als deze groep verhuist, verhuizen ze over een relatief korte afstand (de Groot et al. 2013). Dat betekent dat er een goede inschatting gemaakt kan worden waar de zorgvraag zich in de toekomst gaat ontwikkelen. Het PBL heeft een achtergrond studie gedaan naar de demografische ontwikkeling tot 2040 en de ruimtelijke effecten daarvan. Het PBL maakt onderscheid in drie gebiedstypen: stadsgewest en ommeland, krimp- en anticipeergebieden en overig Nederland (Ritsema van Eck, van Dam, de Groot, & de Jong, 2013).

Stadsgewesten

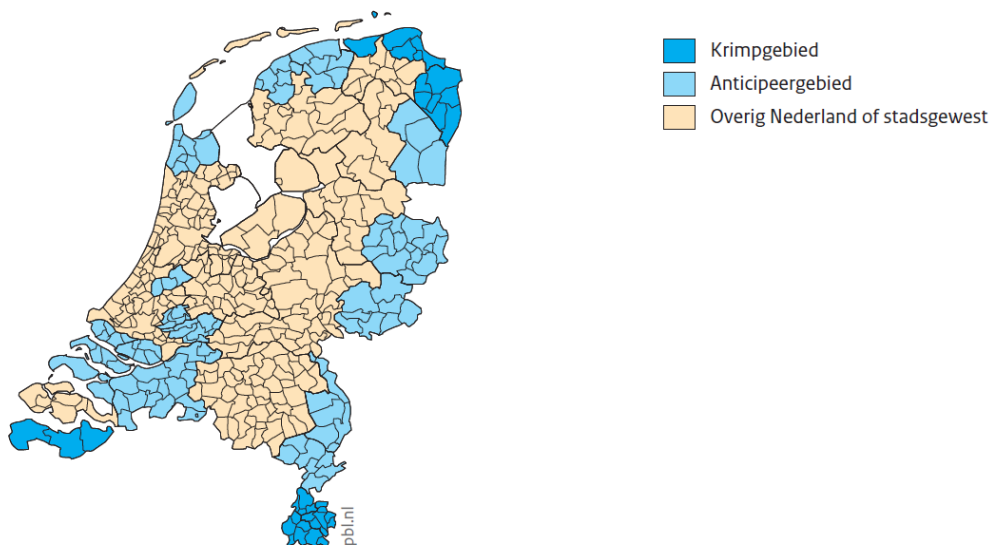
De verwachting is dat de bevolking in Nederland tot aan 2040 groeit met 7,6%. Dit is het sterkst in de stadsgewesten. Stadsgewesten zijn centrale steden waar de bevolking naar verwachting met 12% zal toenemen en buiten de stadsgewesten zal de bevolking met 2% toenemen. Het aantal huishoudens groeit in de stadsgewesten met 16%, daarbuiten met 12%. Het aantal éénpersoonshuishoudens groeit binnen de stadsgewesten met 28%, daarbuiten is een veel sterkere stijging te zien met 50%. Dit wordt verklaard door een sterke vergrijzing buiten de stadsgewesten, zie ook figuur 5 (PBL, 2013, p. 63).



Figuur 5: Stadsgewesten: centrale steden en ommeland. Overgenomen van *Ruimtelijke Ontwikkelingen 2010 – 2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*, (p. 63), van J. Ritsema van Eck et al., 2013, Den Haag, PBL.

Krimp- en anticipeergebieden

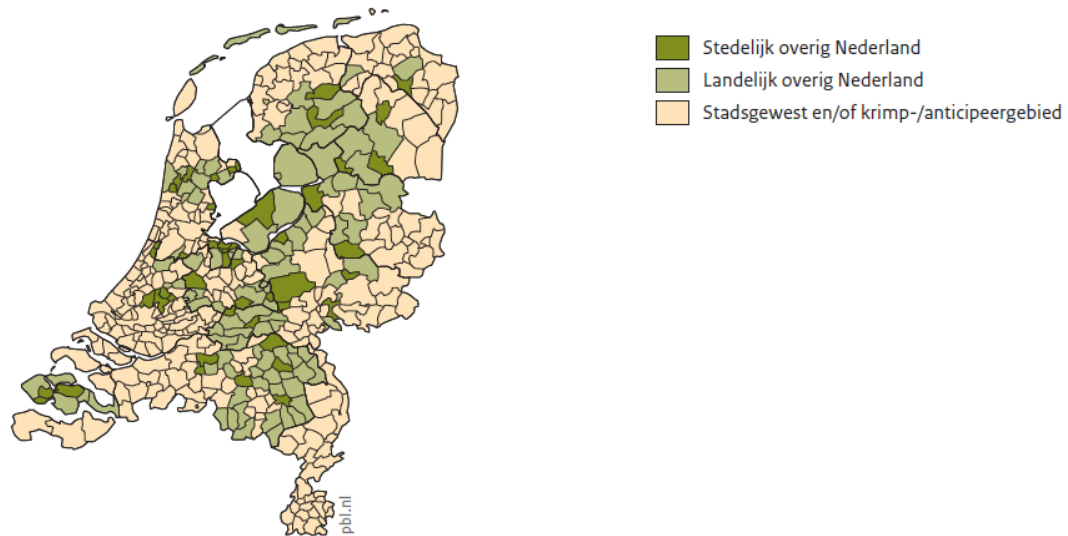
Naast de stadsgewesten onderscheidt het PBL de krimp- en de anticipeergebieden. Krimpgebieden kenmerken zich doordat ze op alle fronten gaan krimpen. Het gaat dan over inwoners, jongeren, beroepsbevolking en aantal huishoudens. In anticipeergebieden is dit beeld minder duidelijk en meer onzeker. Daarnaast kenmerkt een krimp- en anticipeergebied zich door een groei van het aantal éénpersoonshuishoudens en een sterke vergrijzing, zie ook figuur 6 (PBL, 2013, p. 67).



Figuur 6: Krimp- en anticipeergebieden. Overgenomen van *Ruimtelijke Ontwikkelingen 2010 – 2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*, (p. 67), van J. Ritsema van Eck et al., 2013, Den Haag, PBL.

Overig Nederland

Overige Nederland is opgedeeld in 'stedelijk overig Nederland' en 'landelijk overig Nederland'. Stedelijk overig Nederland lijkt in veel kenmerken op die van de centrale stad in de stadsgewesten. Dan gaat het om een sterke groei van het aantal inwoners, huishoudens en ouderen. Maar een aantal kenmerken zijn juist afwijkend ten opzichte van de centrale stad. Dan gaat het om een stabiel aantal jongeren en een dalende beroepsbevolking. Landelijk overig Nederland lijkt in veel kenmerken op een krimpgebied. Dan gaat het om een sterke daling van het aantal jongeren, omvang van de beroepsbevolking en een sterke vergrijzing. Andere kenmerken zijn juist afwijkend ten opzichte van die van de krimpgebieden. Dan gaat het om een stabiel aantal inwoners en een groei van het aantal huishoudens, zie ook figuur 7 (PBL, 2013, p. 73).



Figuur 7: Overig Nederland naar stedelijkheid. Overgenomen van *Ruimtelijke Ontwikkelingen 2010 – 2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*, (p. 73), van J. Ritsema van Eck et al., 2013, Den Haag, PBL.

2.2.4 Deelconclusie voor het theoretisch verwachtingsmodel

Als antwoord op de tweede deelvraag hebben de verschillende perspectieven op kosteneffectiviteit een rol voor de locatie van de gezamenlijke opgave. Op locaties of gebieden waar de voorwaarden die voortkomen uit die verschillende perspectieven allemaal ingevuld kunnen worden zal het marktmechanisme van concurrentie zorgen voor producten die aansluiten bij de vraag met een goede prijs-kwaliteitsverhouding. Het gaat dan om gebieden of locaties met de mogelijkheid voor een effectieve exploitatie voor de uitvoerende partij, de mogelijkheid om een gewenst rendement te realiseren voor de investerende partij en met voldoende vraag en aanbieders om het juiste aanbod op de juiste plek te realiseren.

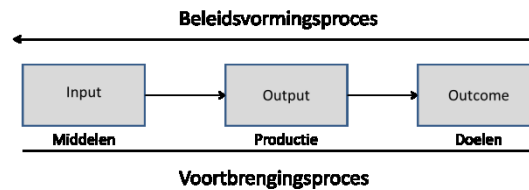
Het is ook voorstelbaar dat er locaties of gebieden zijn waar deze voorwaarden niet allemaal ingevuld kunnen worden en dit mechanisme niet (optimaal) werkt. In gebieden buiten de stadsgewesten is het voorstelbaar dat bepaalde sociaal-demografische kenmerken van die locaties of gebieden, bijvoorbeeld bevolkingskrimp of daling van het aantal huishoudens, van invloed zijn op het rendement van een investering en daarmee van invloed is op de investeringsbereidheid. Dat hoeft niet te betekenen dat het voor een zorgverlenende partij ongeschikt is. Er is veel (potentiële) vraag buiten de stadsgewesten, omdat juist in die gebieden sprake is van een sterke vergrijzing en kan daarmee juist heel geschikt zijn. Maar gezien de sterke financiële relatie die er bestaat tussen een investerende partij en de zorgverlenende partij, is dit niet te verwachten. Ook vanuit maatschappelijk perspectief is er belang om in een dergelijk gebied te investeren. Het maatschappelijk belang is om laagcomplexere zorg dicht bij huis te organiseren om zo andere maatschappelijke kosten, zoals kosten als gevolg van eenzaamheid en sociale isolatie en die van de 2e-lijns instellingenzorg, te voorkomen. Andersom lijkt ook mogelijk: gebieden of locaties die alleen vanuit een investerende partij en/of zorgverlenende partij als geschikt worden beschouwd, maar vanuit maatschappelijk perspectief niet of niet noodzakelijk.

2.3 Realisatie van de opgave in de Verpleging en Verzorging

In deze paragraaf gaan we op zoek naar het antwoord op de vraag: Hoe kan een gemeente sturen op een gezamenlijke realisatie van deze opgave? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, wordt eerst onderzocht hoe een strategisch beleidsvormingsproces vormgegeven kan worden. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van bestaande theorieën uit de managementwetenschap over strategische beleidsprocessen en van de beleidsachtbaan van Van Os. Daarna wordt dieper ingegaan op de specifieke rol van de gemeente in gebiedsontwikkelingsprocessen.

2.3.1 Strategisch beleidsvormingsproces

Het ontwerpen van een beleidsvormingsproces start vanuit het gewenste doel. Vanuit dat doel moet bepaald worden welke productie zal leiden tot het gewenste effect en tot slot moet bepaald worden welke middelen hiervoor nodig zijn, zie hiervoor ook figuur 8 (Van Os, 2007, p.19).



Figuur 8: Voortbrengingsproces en beleidsvormingsproces. Bewerking auteur van *Mensen, stenen, geld. Het beleidsproces bij woningcorporaties*, (p. 19), van P. van Os, 2007, Amsterdam, Rigo Research en Advies BV.

Deuten en de Kam (2005) definiëren maatschappelijk rendement als: de verhouding tussen het bereikte maatschappelijke effect (doelen) en de daarop gerichte investering. Hiervoor zijn middelen (input) nodig van de partijen met als resultaat op de korte termijn producten en diensten (output). Voor dit onderzoek geldt als uitgangspunt dat het doel is om zo kosteneffectief als mogelijk de zorg te organiseren die nodig is als gevolg van het scheiden van wonen en zorg en de decentralisatie van de taken uit de AWBZ. Daarnaast is er geconstateerd dat een publiek- private samenwerking niet alleen kan functioneren op een maatschappelijk rendement als outcome. Er moet ook ruimte zijn voor een bedrijfseconomisch rendement wil een samenwerking tussen private en publieke partijen tot stand komen en goed kunnen functioneren. Zie hiervoor paragraaf 2.1.2. Het procesmodel heeft daarmee als doel om te bepalen welke productie nodig is om deze doelen gezamenlijk te verwezenlijken en welke middelen hiervoor door wie beschikbaar kunnen worden gesteld.

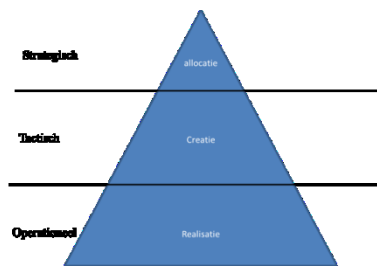
2.3.2 Het ontwerpen van een procesmodel

Voor het ontwerp van dit procesmodel wordt in dit onderzoek aansluiting gezocht bij de beleidsachtbaan van Van Os. Dit model is ontwikkeld voor de corporatiesector en is gebaseerd op drie algemene principes van het beleidsproces en één specifieke voor de corporatiesector. Dit specifieke principe sluit aan bij het dubbele doel zoals hierboven genoemd. Een woningcorporatie heeft in dat opzicht namelijk een overeenkomst. Zij is een bijzondere onderneming omdat zij naast een maatschappelijk doel ook een bedrijfseconomisch doel nastreeft. Het primaire maatschappelijk doel is het aanbieden van betaalbare woningen. Diezelfde woningen zijn ook het kapitaal van de woningcorporatie. Dat kapitaal heeft als doel middelen te genereren om haar maatschappelijk doel te realiseren. Dat betekent dat deze woningen ook een bepaald financieel rendement moeten opleveren, wat juist kan conflicteren met het maatschappelijk doel. De producten van een woningcorporatie hebben dus een dubbele functie, namelijk die van beleggingsobject en als maatschappelijk middel (van Os, 2007). Zoals eerder is geconcludeerd is dit vergelijkbaar met dit onderzoek. De benodigde investeringen dienen een maatschappelijk doel maar hiervoor is input nodig van onder andere private partijen die een eigen bedrijfseconomische doelstelling kennen. Ook deze moet gerealiseerd kunnen worden.

In het boek 'Mensen, stenen en geld' is de beleidsachtbaan van Van Os specifiek uitgewerkt voor de corporatiesector maar is in zijn structuur toepasbaar voor alle organisaties. Het model is naast het specifieke principe zoals hierboven beschreven gebaseerd op 3 algemene principes van het beleidsproces. Dit zijn de managementtriade, de beleidscyclus en de top down – bottom up pendel (van Os, 2007).

Managementtriade

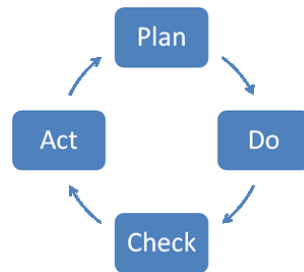
Alle organisaties kennen een gelaagdheid in beleid en besluitvorming, te weten: de strategische, tactische en operationele laag. Iedere laag kent haar eigen sturingsmechanismen wat moet leiden tot kaders en richtlijnen voor de laag eronder. De tactische laag is een knooppunt omdat hier strategie wordt vertaald naar kaders voor uitvoerbare plannen. In de operationele laag gaat het om sturing van de feitelijke uitvoeringsplannen. De gelaagdheid kent de vorm van een pyramide. De strategische laag is vaak het kleinst, maar het hoogst in hiërarchie. De operationele laag het grootst maar het laagst in hiërarchie, zie hiervoor ook figuur 9 (van Os, 2007, p. 22).



Figuur 9: De Managementtriade. Bewerking auteur van *Mensen, stenen, geld. Het beleidsproces bij woningcorporaties*, (p. 22), van P. van Os, 2007, Amsterdam, Rigo Research en Advies BV.

De beleidscyclus

Het tweede algemene principe is dat een beleidsproces cyclisch is. Het idee hierachter is dat beleid bijgesteld dient te worden door veranderingen in de omgeving of door wijziging van inzichten of uitgangspunten. Dit is door W. Edwards Deming verbeeld in de Demingcirkel, zie ook figuur 10 (van Os, 2007, p. 23). Deze is van toepassing in de strategische en operationele laag. De tactische laag verbindt in deze cyclus de strategische en operationele laag met elkaar. Hier vindt de splitsing plaats van doelstellingen op organisatieniveau naar de kaders voor de verschillende deelactiviteiten (van Os, 2007).



Figuur 10: De Demingcirkel. Bewerking auteur van *Mensen, stenen, geld. Het beleidsproces bij woningcorporaties*, (p. 23), van P. van Os, 2007, Amsterdam, Rigo Research en Advies BV.

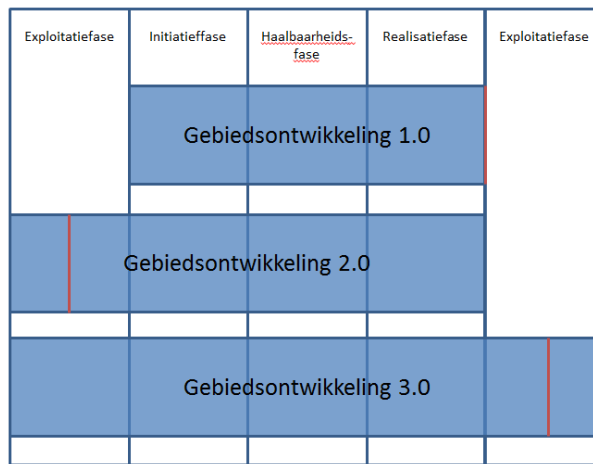
Top down – bottom up pendel

Tot slot heeft een beleidsproces niet alleen een cyclisch karakter maar is er ook een top down – bottom up pendel aanwezig tussen de strategische laag en de operationele laag. Dit houdt in dat doelstellingen op strategisch niveau niet alleen de kaders vormen voor de deelactiviteiten in de operationele laag, maar dat de uitkomsten en evaluaties van deze deelactiviteiten ook als input dienen voor het bepalen van deze beleidsdoelen op strategisch niveau. De tactische laag heeft daarbij een sleutelrol. Ze draagt bij aan draagvlak op operationeel niveau voor de strategische keuzes en ze draagt bij aan het inbrengen van kennis en ervaring die op operationeel niveau aanwezig is in de totale beleidscyclus (van Os, 2007).

2.3.3 Project- en gebiedsontwikkeling

De deelvraag die in deze paragraaf wordt beantwoord gaat specifiek over de rol van de gemeente. Dat heeft enerzijds te maken met het feit dat de gemeente niet dezelfde vrijheid heeft als een private actor. Een private actor kan besluiten mee te doen in de realisatie van deze opgave maar kan ook besluiten niet mee te doen. De gemeente kan dat niet, omdat dit haar niet ontslaat van haar wettelijke verantwoordelijkheden binnen de domeinen wonen, welzijn en zorg. Daarmee blijft zij dus ook verantwoordelijk voor de gevolgen van een dergelijk besluit. Iets waar een private actor niet mee belast is. Als tweede is het moeilijk om te spreken van dé rol van de gemeente. De gemeente is een bijzondere organisatie in deze samenwerking omdat de gemeente meerdere relevante rollen heeft rondom de ontwikkeling van de opgave in domeinen wonen, zorg en welzijn. Dan betreft het bijvoorbeeld de rol als uitvoerende partij van de WMO, als vergunningverlener, beleidsmaker op het gebied van Ruimtelijke Ordening, als beheerder van de openbare ruimte en in sommige gevallen ook als een meer private actor door bijvoorbeeld grondposities.

Om goed het verschil te kunnen duiden tussen project- en gebiedsontwikkeling wordt eerst dieper ingegaan op de wijze waarop ruimtelijke ontwikkeling plaats vond voor de crisis, tijdens de crisis en met een perspectief op de toekomst. In het artikel van 'disciplinair Raamwerk naar Denkraam' onderscheidt Peek (2011) drie ideaaltypen gebiedsontwikkeling. Deze ideaaltypen zijn verbeeld in figuur 11. Dit zijn gebiedsontwikkeling 1.0 (voor de crisis), gebiedsontwikkeling 2.0 (tijdens de crisis) en gebiedsontwikkeling 3.0 (toekomst). Deze ideaaltypen komen tot stand op basis van 5 disciplineaire werkvelden te weten: publiek private samenwerking, grondpositie, financiën, ontwerp en imago (Peek, 2011).



Figuur 11: Weergave van de 3 typen gebiedsontwikkeling

Gebiedsontwikkeling 1.0

Deze vorm kenmerkt zich door grootschaligheid, grote ambities en een gedetailleerd eindbeeld. Het proces eindigde na verkoop van grond (voor de gemeente) en na realisatie van de opstallen (ontwikkelaar). Prestatiedoelen gaan over het resultaat direct na realisatie en werd gemeten in de vorm van het financiële resultaat op de grond (gemeente) en op de opstal (ontwikkelaar). Voor dit ontwikkelingsproces waren grote voorinvesteringen nodig waardoor de risico's hoog waren. In deze vorm was weinig aandacht voor de beheerfase, dit werd overgelaten aan de nieuwe vastgoedeigenaren en de beheerder van de openbare ruimte (Peek, 2011).

Gebiedsontwikkeling 2.0

Deze vorm is ontstaan doordat het vertrouwen ontbrak dat voorinvesteringen in de toekomst zouden worden terugverdiend. Om die reden ligt in deze vorm de focus op wat een gebied nu aan opbrengsten kan genereren. Prestatiedoelen gaan over de huidige exploitatie en beheer van het gebied. Veelal ging het om het faciliteren van kleinschalige projecten met een tijdelijke functieverandering om dit te bewerkstelligen. In tegenstelling tot gebiedsontwikkeling 1.0 worden niet professionele partijen, vanwege het ontbreken van de financiële mogelijkheden, maar de kleine zittende partijen gestimuleerd hun bezit anders aan te wenden. Financieel kenmerkt deze vorm zich door kleine investeringen die op korte termijn opbrengsten konden genereren (Peek, 2011).

Gebiedsontwikkeling 3.0

Deze vorm is een toekomstbeeld en zal worden gebruikt als uitgangspunt voor de theoretische verwachtingen. Gebiedsontwikkeling 3.0 richt zich niet alleen op vastgoedontwikkeling maar verbreedt de ontwikkelingsopgave naar andere waardeketens en met een sterke oriëntatie op de toekomstige beheer- en exploitatiefase. Samenwerkingen worden dus niet meer alleen gebaseerd op ontwikkelwinsten en de daarbij behorende transacties, maar op businessmodellen waardoor gestuurd kan worden op rendement. Hierdoor komen ook andere partijen in beeld bij gebiedsontwikkeling die ook in de beheer- en exploitatiefase betrokken zijn bij het gebied (Peek, 2011).

Hier wordt ook het verschil duidelijk tussen project- en gebiedsontwikkeling. Gebiedsontwikkeling gaat over het toekomstig functioneren van het gebied door dit integraal te benaderen en hierin samenhang te creëren. Deze samenhang wordt bereikt door samenwerkingsrelaties met private actoren die een duurzame rol hebben bij het functioneren van dit gebied. Deze samenwerking moet kaders bieden waarbinnen ruimtelijk fysieke ingrepen die bijdragen aan het functioneren, mogelijk worden gemaakt.

De ontwikkeling en de realisatie van die fysieke ingrepen is projectontwikkeling en wordt gestuurd door projectmanagement op basis van de beheersaspecten geld, organisatie, tijd, informatie en kwaliteit. Gebiedsontwikkeling is een proces en wordt gestuurd door procesmanagement op basis van de beheersaspecten meerwaarde, participatie, voortgang, openheid en expertise (Peek, 2011).

2.3.4 Ontschotten en synergie

Om als gemeentelijke organisatie goed te kunnen sturen op gebiedsontwikkeling 3.0, wat gaat over het functioneren van een bepaald gebied, zullen alle relevante rollen die een gemeente heeft, moeten worden betrokken. Hoe kan een gemeente dat organiseren?

Bij gebiedsontwikkeling 1.0 boekten gemeenten winst op de ontwikkeling van grond en konden zij deze winsten vervolgens weer inzetten voor de uitvoering van andere wettelijke taken. Zo was het mogelijk dat verschillende rollen van een

gemeente gescheiden van elkaar konden plaatsvinden en was gebiedsontwikkeling afgebakend in tijd, budget, ruimte en programma. Dit voor het veranderen van de bestemming op de grond waarbij minder of niet gestuurd werd op het effect van de functieverandering. Dat ging immers over de exploitatiefase en viel buiten de scope van gebiedsontwikkeling. Nu deze werkwijze voor de toekomst niet langer houdbaar is, is deze scherpe afbakening ook niet langer mogelijk. Gemeenten zullen om die reden anders gaan functioneren. Deze andere manier van functioneren houdt in dat de scheiding in de verschillende sectoren waarin de overheid actief is, elke met hun eigen organisatie, beleid en budgetten zal moeten verdwijnen en worden gekoppeld aan strategische doelen of programma's die bijdragen aan een effectieve uitvoering van de gemeentelijke taak. Dit wordt ontschotten genoemd. Dit kan bereikt worden als het figuur van het beleidsvormingsproces wordt gevolgd zoals weergegeven in figuur 8. Bij gebiedsontwikkeling 1.0 werden de doelen geformuleerd zoals deze aan het eind van de realisatiefase gerealiseerd moesten zijn. Dit kan heel concreet uitgedrukt worden in tijd, programma, financieel resultaat en kwaliteit. Bij gebiedsontwikkeling 3.0 liggen de doelen in de exploitatiefase, dat betreft een doorlopende fase en is daarmee niet scherp in tijd af te bakenen. Ook is het daarmee complexer om een bepaald financieel resultaat in de tijd te berekenen, of om nu te bepalen wat er de komende 10 jaar nodig is. Strategische doelen zullen daarmee minder concreet zijn waardoor ook andere output dan ruimtelijke ingrepen kan bijdragen aan deze doelstelling. Hierbij valt te denken aan samenwerkingen, wijze van zorginkoop, stimuleringsmaatregelen, enz. De verschillende output kan met verschillende middelen worden gerealiseerd. Op deze wijze komen verschillende budgetten samen die gezamenlijk bijdragen aan het strategische doel. Niet-fysieke ingrepen vallen buiten de scope van dit onderzoek maar moet wel in samenhang worden gezien met het middel van ruimtelijke ingrijpen (Platform Duurzame Gebiedsontwikkeling, 2014).

Doel van ontschotten is het creëren van meerwaarde in de zin van synergie. Synergie is een vorm van meerwaarde wat ontstaat door het in samenhang uitvoeren van activiteiten door middel van samenwerking. Deze meerwaarde ontstaat niet wanneer deze activiteiten geïsoleerd en zonder deze samenwerking worden uitgevoerd (Peek, 2006).

2.3.5 Deelconclusie voor het theoretisch verwachtingsmodel

Als antwoord op de laatste deelvraag kan een gemeente actief sturen op het proces om de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen te realiseren. Dit kan zij doen vanuit verschillende rollen, bijvoorbeeld als beleidsmaker op het gebied van ruimtelijke ordening, als beleidsmaker voor het sociaal domein, vanuit een meer private rol door inbreng van grond of gebouw. Om meerwaarde te kunnen creëren in de vorm van synergie zal dit moeten veranderen naar sturing op het hogere gemeentelijk doel, waarbij de afzonderlijke rollen slechts middelen zijn om dit te bereiken. Hiervoor moet een gemeente doelen formuleren die gaan over het toekomstig functioneren van een gemeente, stad, dorp, wijk of gebied. Op basis daarvan moet bepaald worden welke output gerealiseerd moet worden om deze doelen te bereiken. Vervolgens moet worden vastgesteld welke middelen nodig zijn om deze output te realiseren. Om dit effectief te doen, zijn de beschikbare middelen van andere actoren ook nodig en moet er ook ruimte zijn voor de realisatie van die organisatiedoelstellingen. Samenwerking met de andere actoren is daarom noodzakelijk waarbij geldt: hoe eerder, des te meer oplossingsrichtingen nog open staan, hoe meer in samenhang ontwikkeld kan worden, waardoor meerwaarde kan ontstaan in de vorm van synergie. Om binnen die samenwerking te sturen met de juiste input is het van belang dat er in het proces ruimte is om kennis die aanwezig is in de operationele laag van een organisatie via de tactische laag in te brengen bij de strategische laag. Dit kan door vooraf gezamenlijk het verwachte effect van een investeringsproject met elkaar vast te leggen en op een bepaald moment samen met de operationele la(a)g(en) te evalueren en dit in te brengen als input voor de samenwerking om gezamenlijke afspraken bij te kunnen stellen.

2.4 Theoretisch verwachtingsmodel

In de voorgaande subparagrafen zijn de deelvragen beantwoord. In deze subparagraaf wordt op basis van de antwoorden op deze deelvragen de hoofdvraag beantwoord. Dit gebeurt door middel van het formuleren van verwachtingen.

Verwachting 1

Het is op basis van de theorie te verwachten dat er een bepaalde mate van afhankelijkheid en onzekerheid bestaat tussen een gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij. De verwachting is dat naarmate één van de private partijen onvoldoende ruimte krijgt voor het realiseren van het eigen bedrijfseconomisch rendement dit verder zal toenemen en de potentiële gezamenlijke meerwaarde groter zal zijn.

De eerste verwachting volgt uit de theorie van Van der Zaal en Bult-Spiering zoals verwoord in paragraaf 2.1. Binnen het begrip 'bedrijfseconomisch rendement' zitten de voorwaarden en keuzes besloten die een zorgverlenende partij en investerende partij kan maken ten aanzien van de keuze voor de vestigingsplaats voor een rendabele zorgexploitatie en vastgoedinvestering zoals verwoord in paragraaf 2.2.1 en 2.2.2.

Verwachting 2

Het is op basis van de theorie te verwachten dat de gemeente een sturende rol heeft ten aanzien van de realisatie en ontwikkeling van de fysieke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing en dat vooral zal doen vanuit haar afzonderlijke rollen. De verwachting is dat naarmate één van de private partijen onvoldoende ruimte heeft voor het realiseren van het eigen bedrijfseconomisch rendement, de sturing voor de gemeente complexer wordt en meer interne afstemming zal vereisen over gemeentelijke doelen aangaande het functioneren van een bepaald gebied.

Deze verwachting volgt uit de theorie van Peek zoals verwoord in paragraaf 2.3.3 en 2.3.4, de voorwaarden voor een publiek private samenwerking van Bult-Spiering zoals verwoord in paragraaf 2.1.2. en de theorie van Van Os zoals verwoord in 2.3.2. Hier staat dat er binnen het proces en de samenwerking ruimte moet zijn voor het maatschappelijk doel en het bedrijfseconomisch doel.

Verwachting 3

Op basis van de theorie is te verwachten dat een gemeente die deze interne afstemming goed beheerst en de verschillende rollen kan inzetten als middel om de doelen uit verwachting 2 te realiseren, ook in staat is om te berekenen welke financiële gevolgen het voor de gemeente heeft als deze doelen niet gerealiseerd worden. De verwachting is dat het inzetten van deze middelen binnen een samenwerkingsrelatie met ruimte voor het bedrijfseconomisch rendement van de private actor, kosteneffectief is.

Deze verwachting volgt uit de theorie van Peek zoals verwoord in paragraaf 2.3.3. en 2.3.4. in combinatie met de theorie over samenwerking zoals verwoord in paragraaf 2.1.

Verwachting 4

Op basis van de theorie kan verwacht worden dat een samenwerkingsrelatie als gevolg van verwachting 3 het meest effectief is als deze in een zo vroeg mogelijk stadium van het ontwikkelproces wordt vormgegeven zodat met gezamenlijke inbreng van middelen oplossingen verkend kunnen worden die leiden tot realisatie van de gezamenlijke doelstellingen. Het monitoren en evalueren van de verwachtingen van deze afspraken zullen onderdeel zijn van de samenwerkingsrelatie, zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

De laatste verwachting is gebaseerd op de theorie over beleidsprocessen zoals verwoord in paragraaf 2.3.1 en 2.3.2 in combinatie met de theorie over het maatschappelijk doel van een goede zorginfrastructuur zoals verwoord in paragraaf 2.2.3.

3 Methodologische verantwoording

Dit hoofdstuk beschrijft op welke wijze nieuw en aanvullend onderzoeksmateriaal in de empirie wordt vervaardigd om de geldigheid van de verwachtingen uit hoofdstuk 2 verder te onderzoeken. Het gaat in op het doel van dit onderzoek, de wijze van dataverzameling, analyse van de resultaten en tot slot behandelt dit hoofdstuk de betrouwbaarheid, validiteit en navolgbaarheid van het nieuw verkregen onderzoeksmateriaal.

3.1 Doel en plaatsbepaling van het onderzoek

De ruimtelijke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing en de veranderende wet- en regelgeving is groot en primair een verantwoordelijkheid van de overheid. Onderzoeken op welke wijze de overheid dit samen met de markt kosteneffectief kan realiseren, zijn schaars. Doel van dit onderzoek is om de kennis hierover te vergroten en de geldigheid van de theoretische verwachtingen uit het vorige hoofdstuk verder te onderzoeken. De Groot (1994) omschrijft de empirische wetenschap als het systematisch beschrijven, ordenen, registreren en begrijpen van bepaalde verschijnselen in een sector. Dit heeft als uiteindelijk doel om via die voorspelbaarheid van verschijnselen deze te kunnen beheersen of te kunnen beïnvloeden. Het wetenschappelijk onderzoek vindt plaats in een cyclus die bestaat uit vijf fasen (de Groot, 1994).

Fase 1: Observatie

In deze fase worden in de empirie feiten verzameld en gegroepeerd. Dat kunnen directe waarnemingen zijn of indirecte waarnemingen. Met dit materiaal kan de onderzoeksvraag worden geformuleerd.

Fase 2: Inductie

De volgende stap is het formuleren van een onderzoekshypothese als antwoord op de onderzoeksvraag. Op basis van een beperkt aantal waarnemingen wordt een algemeen geldende theorie geformuleerd, de onderzoekshypothese. Deze hypothese kan op basis van nieuwe waarnemingen worden geverifieerd of gefalsificeerd.

Fase 3: Deductie

In deze fase wordt de hypothese getoetst. Hiervoor moet een onderzoek worden opgezet waarbij begrippen meetbaar moeten worden gemaakt. Bij de operationalisatie van dit onderzoek moet precies worden aangegeven wat gemanipuleerd wordt en wat gemeten wordt. De uitkomsten van dit onderzoek worden vooraf voorspeld. Alle voorspellingen moeten toetsbaar zijn. Het resultaat van het onderzoek is het bevestigen of het verwerpen van de onderzoekshypothese.

Fase 4: Toetsing

In deze stap wordt het geoperationaliseerde onderzoek of experiment uitgevoerd samen met de controle toetsen zodat nagegaan kan worden of andere factoren een rol hebben gespeeld bij de uitkomsten van het experiment.

Fase 5: Evaluatie

In deze fase worden de uitkomsten geanalyseerd en verklaringen gezocht waarom de voorspellingen zijn uitgekomen of juist niet. Dit leidt in veel gevallen tot nieuwe vragen die input kunnen zijn voor deze cyclus.

Kader 8: De vijf fasen van de empirische cyclus (de Groot, 1994; Universiteit van Amsterdam, 2012)

Dit onderzoek bevindt zich in de fase van observatie. Dit gebeurt enerzijds op basis van indirecte gegevens, in het in hoofdstuk 2 gepresenteerde theoretische kader, en anderzijds op basis van directe gegevens door in de empirie de geldigheid van de geformuleerde verwachtingen verder te onderzoeken. Doel van dit onderzoek is om basis van dit materiaal via inductie, de tweede fase in de empirische cyclus, te komen tot onderzoekshypothesen. Hiermee draagt dit onderzoek bij aan het mogelijk maken van verder systematisch onderzoek in de volgende fasen van de empirische cyclus.

3.2 Dataverzameling en analyse

3.2.1 Onderzoeksmethode

Als dataverzamelingsmethodiek is gekozen voor het interview. De onderzoekseenheden zijn een bijzondere groep sleutelinformanten, de zogenoemde experts. Als interview vorm is gekozen voor het half gestructureerde interview. Hiermee krijgen alle respondenten wel dezelfde interview vragen, maar is er voor de onderzoeker ruimte om door te vragen en heeft de respondent ruimte om in eigen bewoording en op basis van eigen ervaring en kennis dit verder toe te

lichten (Baarda, 2013). De onderwerpen en de vragen die aan bod zijn gekomen in de interviews zijn opgenomen in bijlage B. Gezien de beperkte tijd en middelen zijn er een beperkt aantal experts geïnterviewd, waarbij wel is gestreefd naar saturatie, zie hiervoor de volgende sub paragraaf. Omdat het doel van dit onderzoek is om tot een onderzoekshypothese of -hypothesen te komen, volstaat een kleine N (de Groot, 1994). De data die daarmee verzameld worden moeten wel betrouwbaar en valide zijn. Om die reden zijn er drie contactmomenten met de eerste vijf respondenten geweest. Als eerste het interview zelf, vervolgens om het verzamelde onderzoeksmateriaal te valideren en tot slot om de interpretaties van het onderzoeksmateriaal te controleren, de zogenoemde membercheck. Dat laatste is bij de laatste twee respondenten niet gebeurd. Het verzamelde materiaal is daarmee in voldoende mate betrouwbaar. Door deze kleine N is de representativiteit en daarmee de generaliseerbaarheid wel een aandachtspunt, om die reden zijn de onderzoekseenheden zorgvuldig uitgekozen. Zie hiervoor ook sub paragraaf 3.2.3. Hiermee is dit onderzoek ook in voldoende mate valide voor het doel van dit onderzoek om tot een algemene onderzoekshypothese te komen. (Baarda, 2013).

3.2.2 Steekproef omvang

Doel van de interviews is om uiteindelijk alle relevante informatie boven tafel te krijgen. Dit kan worden bereikt door net zoveel interviews te houden totdat er geen nieuwe informatie meer wordt verkregen. Deze verzadiging wordt saturatie genoemd. Kennis die wordt opgedaan in een interview wordt meegenomen in het volgende interview om dit punt uiteindelijk te kunnen bereiken. Dat bepaalt de omvang van de steekproef (Baarda, 2013). In eerste instantie zijn er 5 experts geïnterviewd.

Uit een eerste analyse van deze interviews blijkt dat bestaande zorgexploitanten en zorgvastgoedeigenaren invloed hebben op de gemeente en mogelijk daarmee ook op het te voeren beleid rondom wonen, welzijn en zorg. Dit is theoretisch niet onderzocht. Gezien de mogelijke invloed hiervan op de beantwoording van de hoofdvraag is besloten om dit nieuw verkregen inzicht verder uit te diepen. Om die reden zijn er 2 aanvullende interviews gehouden. Dit betreft partijen met een zorgorganisatie en/of zorgvastgoed wat is ontstaan en opgebouwd onder de oude wet- en regelgeving. De wijze van uitvoering van deze interviews is gelijk aan de eerdere interviews. Deze partijen hebben voorafgaand aan het interview een conceptversie van het resultatenhoofdstuk ontvangen waarin de eerste 5 interviews zijn verwerkt. Dit zodat ze volledig geïnformeerd hierop konden reageren. Na deze interviews was er in voldoende mate sprake van verzadiging.

3.2.3 Selectie van de onderzoekseenheden

Omdat het aantal onderzoekseenheden beperkt is, is het van belang om geen extreme of uitzonderlijke onderzoekseenheden te selecteren. Voor de representativiteit is het van belang om typische of exemplarische onderzoekseenheden te selecteren (Baarda, 2013). Daarom zijn er vooraf verschillende criteria opgesteld voor de selectie.

De organisatie

Voor het onderzoek is het van belang dat er experts worden geselecteerd waarbij alle typen organisaties zijn vertegenwoordigd die in dit onderzoek van belang zijn. Het gaat dan om de gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij. Vervolgens zijn aan deze organisaties ook eisen gesteld. Voor de investerende en zorgverlenende partijen wordt verwacht dat zij dit professioneel en structureel doen. Daarom is de voorwaarde gesteld voor investerende partijen dat zij de afgelopen 3 jaar in minimaal 5 locaties geïnvesteerd hebben in vastgoed dat direct een relatie heeft met de sector Verpleging en Verzorging. Voor zorgverlenende partijen gaat het om organisaties die minimaal 5 locaties exploiteren met een capaciteit van minimaal 10 personen in minimaal 3 gemeenten en zorg verlenen aan mensen met een CIZ-indicatie in de Verpleging en Verzorging. Alle gemeenten zijn vanwege hun wettelijke verantwoordelijkheden op het gebied van wonen, welzijn en zorg, professioneel betrokken. Om die reden is het niet van toegevoegde waarde om nadere eisen te stellen.

De experts

De experts moeten werkzaam zijn bij organisaties die voldoen aan de criteria die hierboven genoemd zijn. Voor de experts geldt dat zij kunnen bijdragen aan een representatief beeld van de domeinen wonen, zorg en welzijn in Nederland. Daarom is het van belang dat zij een breed netwerk hebben en verspreid door Nederland werkzaam zijn. De laatste eis kan niet gesteld worden aan een ambtenaar van een gemeente. Daarnaast is het van belang dat zij werkzaam zijn op tactisch of strategisch niveau in de organisatie en dat zij professioneel direct betrokken zijn bij de sector Verpleging en Verzorging.

Op basis daarvan zijn een aantal onderzoekseenheden benaderd. In eerste instantie zijn er 7 organisaties benaderd. Bij 1 organisatie is een reactie uitgebleven en bij één organisatie was het niet mogelijk om binnen de gestelde periode een afspraak te plannen voor een interview. Eén interview vond plaats met 2 experts, één interview vond plaats met 1 persoon met 2 werkgevers waarvan beide organisaties en functies voldeden aan de gestelde criteria. Daarnaast vonden met 4

personen de interviews face-to-face plaats. Eén interview heeft over de telefoon plaatsgevonden. De interviews zijn afgenomen in de periode van 16 mei 2017 tot en met 23 augustus 2017.

Type	Organisatie	Functie	Werkveld
Investerende	Amvest	Asset Manager Ontwikkelingsmanager	Nederland Nederland
	Groupcare	Directeur	Nederland (concentratie: Brabant, Gelderland, Zuid Holland, Limburg, Overijssel)
Gemeente	Geertruidenberg Wageningen	Programmamanager Wonen – Welzijn – Zorg; Beleidsmedewerker Strategie & Beleid	Geertruidenberg Wageningen
Zorgverlenende	Dagelijks Leven	Algemeen directeur	Nederland
Investerende	Brabant Wonen	Manager Vastgoed	Brabant
Zorgverlenende	Proteion	Hoofd Control en Vastgoed	Limburg en Brabant

Tabel 1: Overzicht respondenten

3.2.4 Achtergrond van de experts

Voor de verantwoording van de representativiteit wordt hier kort iets gezegd over de achtergrond van de onderzoekseenheden.

Experts Amvest

Amvest is een organisatie die enerzijds zorgvastgoed ontwikkelt en anderzijds deze in eindbelegging neemt. Eind 2013 is het Amvest Living & Care fund opgericht. Dit fonds heeft eind 2016 28 zorgcomplexen in exploitatie en 8 in aanbouw. Het investeringsvolume was eind 2016 130 miljoen euro en dit fonds heeft de ambitie om te groeien naar 300 miljoen euro. Het fonds richt zich op wonen en leven voor ouderen met een (zwaardere) zorgindicatie, die mede daardoor niet meer zelfstandig kunnen wonen. Voor dit onderzoek is de assetmanager van dit fonds geïnterviewd. Hij vervult deze functie circa een klein jaar. Vanuit deze functie beschikt hij over actuele kennis van de zorgvastgoedmarkt om zo de juiste investeringsbeslissingen te kunnen nemen. Vanuit eerdere functies heeft hij een breed netwerk in het werkveld van zorgvastgoed. Ook is de ontwikkelingsmanager geïnterviewd. Hij komt vanuit zijn functie bij vele gemeenten en beschikt daarom over een actueel beeld over de ontwikkeling van zorgvastgoed in verschillende gemeenten en regio's in Nederland.

Expert Groupcare

Groupcare is een organisatie die zich richt op de ontwikkeling en het bouwen van zorghuisvesting. Het gaat met name om gezondheidscentra en woonzorgvoorzieningen. Daarnaast neemt zij deze huisvesting ook in eindbelegging. Voor dit onderzoek zijn vooral de woonzorgvoorzieningen van belang. Voor dit onderzoek is gesproken met de directeur die zijn functie circa een jaar vervult. Hiervoor was hij werkzaam bij de vastgoedafdeling van een zorgorganisatie. Hiermee beschikt hij over een breed netwerk. Door de kleinschaligheid van de organisatie spreekt hij zelf met de partners van Groupcare. Daarmee heeft hij een actueel en een breed beeld over de ontwikkeling van zorgvastgoed in een groot gedeelte van Nederland.

Expert Gemeente Geertruidenberg en Wageningen

De gemeente Geertruidenberg is een gemeente met ongeveer 21.500 inwoners en wordt door het PBL aangemerkt als een anticipeergebied. De gemeente Wageningen is een gemeente met ongeveer 38.500 inwoners en wordt door het PBL aangemerkt als een stedelijk gebied horend bij overig Nederland. Voor dit interview is gesproken met een persoon die op het moment van het interview bij beide gemeenten werkzaam is. In beide functies is hij verantwoordelijk voor het beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarmee heeft hij een actueel beeld over de overeenkomsten en verschillen binnen gemeentelijke organisaties en hoe zij met hun nieuwe verantwoordelijkheid omgaan. Daarnaast heeft hij ook

managementfuncties vervuld bij zorgorganisaties. Daarmee beschikt hij over een breed netwerk in de zorg en brede kennis vanuit het perspectief van zowel de overheid als vanuit een zorgorganisatie.

Expert DagelijksLeven

DagelijksLeven is een organisatie die sinds 2013 bestaat. De organisatie richt zich op kleinschalige woonzorg voorzieningen voor dementerende ouderen in heel Nederland. Sinds 2013 heeft deze organisatie 30 van deze huizen gerealiseerd in bijna net zoveel gemeenten. Voor dit onderzoek is gesproken met de directeur die vanaf het begin betrokken is geweest bij het opzetten van dit concept. Hij spreekt zelf met de verschillende gemeenten en andere betrokken zorgpartijen in de keten. Daardoor beschikt hij over brede kennis over het ontwikkelen van nieuwe zorgconcepten en het exploiteren van zorg binnen de nieuwe wet- en regelgeving. Ook beschikt hij over veel kennis van bestaande lokale netwerken in de verschillende gemeenten en regio's van Nederland en welke invloed deze hebben op de ontwikkeling van nieuw zorgvastgoed.

Expert Brabant Wonen

Brabant Wonen is een organisatie met zowel reguliere woningen als ook zorgvastgoed. Zij bezitten en beheren al het zorgvastgoed van Brabant Zorg, een zorgverlenende partij. Brabant Wonen is een woningcorporatie die vooral actief is in de steden Oss en 's Hertogenbosch.

Voor dit onderzoek is gesproken met een manager vastgoed binnen deze organisatie. Hij heeft een jarenlange werkervaring binnen de organisatie in verschillende functies. Daarmee heeft hij veel kennis over deze woningcorporatie en de relaties die deze organisatie heeft met gemeenten en andere partijen in haar netwerk.

Expert Proteion

Proteion is een middelgrote zorgorganisatie die actief is noord- en midden Limburg en in oostelijk- Noord-Brabant. Zij zijn actief in extramurale zorgvormen maar ook in intramurale zorgvormen. Er werken 3.500 professionals en 1.500 vrijwilligers. Zij bezitten zelf 8 intramurale complexen met een totale capaciteit van 650 bedden. Voor het overige leveren zij vooral zorg in de sector verpleging en verzorging. Voor dit onderzoek is gesproken met de directeur Vastgoed & Control. Hij heeft jarenlange ervaring bij deze organisatie. Vanuit zijn functie heeft hij veel kennis over samenwerkingen met gemeenten, woningcorporaties en andere investeerders in zorgvastgoed.

3.2.5 Analyse van de interviews

Om de interviews te kunnen analyseren is na toestemming van de respondent het interview opgenomen. Deze opnames zijn vervolgens woordelijk getranscribeerd en gevalideerd bij de respondent. Voor de analyse van deze transcripten zijn een aantal onderwerpen geselecteerd die van belang zijn. Deze zijn gebaseerd op de 3 deelconclusies uit het theoretisch kader, zie hiervoor kader 9.

Op basis hiervan heeft de onderzoeker de transcripties per subcategorie geanalyseerd en de relevante citaten en voorbeelden bij elkaar geplaatst in een overzicht. Dit overzicht van alle relevante citaten en voorbeelden is als bijlage C bijgevoegd.

I: Samenwerking

- I.a: Afhankelijkheid
- I.b: Onzekerheid
- I.c: Meerwaarde
- I.d: Totstandkoming / Proces
- I.e: Functioneren / Doel

II: Kosteneffectiviteit in relatie tot locatie

- II.a: Invloed en kenmerken van de zorgvastgoedmarkt op kosteneffectiviteit
- II.b: Invloed en kenmerken van sociaal-demografische kenmerken op kosteneffectiviteit
- II.c: Invloed en kenmerken van overige lokale kenmerken op kosteneffectiviteit

III: Rol van de actor

- III.a: Rol en inbreng van de gemeente
- III.b: Rol en inbreng van de investerende partij
- III.c: Rol en inbreng van de zorgverlenende partij

Kader 9: selectie categorieën interviews

Op basis hiervan zijn in hoofdstuk 4 de uitkomsten beschreven en is per onderwerp een deelconclusie geformuleerd. Hierin staat de interpretatie van de onderzoeker op het verkregen onderzoeksmateriaal. Deze interpretatie is teruggesteld bij de respondenten voor eventuele aanvullingen.

Vervolgens kunnen de uitkomsten worden vergeleken met de uitkomsten en de verwachtingen op basis van het theoretisch kader. Met deze analyse kunnen gefundeerd onderzoekshypothesen worden geformuleerd en aanbevelingen worden gedaan voor verdere verkenning van dit onderwerp.

3.3 Betrouwbaarheid, validiteit en navolgbaarheid

Deze paragraaf gaat in op de kwaliteit van de gegevens die zijn gebruikt en vervaardigd voor het onderzoek door aan te geven hoe is omgegaan met de betrouwbaarheid van de gegevens, de validiteit van de gegevens en de navolgbaarheid of controleerbaarheid van het onderzoek.

3.3.1 Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van gegevens wordt vergroot als deze minder afhankelijk zijn van toevallige fouten. In deze subparagraaf is te lezen op welke manier daar in het onderzoek rekening mee is gehouden om deze te verhogen (Baarda, 2013).

Als eerste is geprobeerd om alle interviews face-to-face af te nemen en dezelfde onderwerpen aan bod te laten komen. Hiervoor is als leidraad de topiclijst gebruikt die in bijlage B is opgenomen. Op die manier zijn alle onderzoekssituaties min of meer vergelijkbaar. Eén interview heeft niet face-to-face plaatsgevonden maar heeft over de telefoon plaatsgevonden. Ten tweede heeft er een validatie plaatsgevonden van het verkregen onderzoeksmateriaal. De interviews zijn getranscribeerd en de transcripties zijn voorgelegd aan de betreffende respondent. Eventuele opmerkingen zijn verwerkt.

Tot slot verhoogt transparantie, de navolgbaarheid en daarmee de controleerbaarheid van het onderzoek en de betrouwbaarheid (Baarda, 2013). Daar gaat 3.3.3. dieper op in.

3.3.2 Validiteit

Validiteit zegt iets over de geldigheid van de gegevens en het voorkomen van systematische fouten en de generaliseerbaarheid hiervan. Validiteit is op te splitsen in interne validiteit, die iets zegt over de specifieke situatie die onderzocht is. Externe validiteit zegt iets over de mate waarin de uitkomsten ook gelden voor vergelijkbare situaties buiten de onderzochte situaties (Boeijs, 2012). In deze subparagraaf is te lezen op welke manier daar in het onderzoek rekening mee is gehouden om deze geldigheid te verhogen.

Interne validiteit

De interne validiteit zegt iets over de mate waarin correcte uitspraken gedaan kunnen worden op basis van het verkregen materiaal. Om de interne validiteit te verhogen hebben, nadat validatie van het verkregen onderzoeksmateriaal heeft plaatsgevonden, de respondenten een overzicht ontvangen van de gebruikte citaten, zoals opgenomen in bijlage C van dit onderzoek, en een conceptversie van het resultatenhoofdstuk. Aan de respondenten is vervolgens de vraag gesteld of zij het eens zijn met de interpretatie van de onderzoeker en of zij eventuele aanvullingen hebben. Op dit verzoek zijn geen verdere opmerkingen of aanvullingen binnengekomen. Deze memberchecks verhogen de validiteit (Boeijs, 2012).

Naast memberchecks heeft er een peer-debriefing plaatsgevonden. Na de eerste vijf interviews zijn de voorlopige resultaten en de analyse daarvan besproken met 2 experts. Hiermee wordt de validiteit verder verhoogd omdat de resultaten en de analyse door andere experts dan de respondenten kritisch tegen het licht worden gehouden (Baarda, 2013). De experts betreffen 2 gemeentelijke afdelingshoofden, één van het grondbedrijf en de andere van de beleidsafdeling waar zorg en welzijn is ondergebracht. Een verslag hiervan is terug te vinden in bijlage D.

Ook brontriangulatie verhoogt de validiteit (Baarda, 2013). Als er grote verschillen bestaan tussen in dit onderzoek verkregen onderzoeksmateriaal en bestaand materiaal kan dat meerdere oorzaken hebben. Of het bestaande materiaal is onjuist, of het nieuw verkregen materiaal is onjuist of er worden essentiële factoren niet onderzocht die de uitkomst kunnen verklaren. Bij grote verschillen moet getwijfeld worden aan validiteit en zullen deze gegevens niet gebruikt worden voor het formuleren van een onderzoekshypothese.

Externe validiteit

Om de externe validiteit te verhogen zijn de onderzoekseenheden zorgvuldig uitgekozen. Dan gaat het om een brede vertegenwoordiging van betrokken actoren, het niveau van de functie, werkervaring en netwerk in deze sector. Zie hiervoor ook paragraaf 3.2.2. Hiermee is de representativiteit verhoogd en daarmee de generaliseerbaarheid.

3.3.3 Navolgbaarheid en controleerbaarheid

De mate van navolgbaarheid en controleerbaarheid draagt bij aan de replicatie-eis en daarmee aan de betrouwbaarheid (Baarda, 2013). Om die reden is zorgvuldig gedocumenteerd hoe dit onderzoek is opgebouwd en welke vragen in de interviews zijn gesteld. Daarnaast zijn alle interviews opgenomen en getranscribeerd. De citaten die gebruikt zijn in de analyse zijn als bijlage C bijgevoegd bij dit onderzoek. Om de transparantie, de navolgbaarheid en de controleerbaarheid verder te vergroten zijn de transcripties op verzoek op te vragen bij de onderzoeker.

4 Resultaten

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van de gehouden interviews met de verschillende onderzoekseenheden zoals genoemd in het vorige hoofdstuk. De interviews zijn geanalyseerd door relevante citaten en voorbeelden te categoriseren. Deze zijn terug te vinden in bijlage C. In de volgende paragrafen wordt achteréénvolgens ingegaan op de resultaten van de topics 'samenwerking', 'kosteneffectiviteit in relatie tot locatie' en tot slot 'de rol van de actor'. Deze topics zijn gebaseerd op de drie deelvragen.

4.1 Resultaten topic: Samenwerking

Om de resultaten van deze topic te beschrijven, zijn er een vijftal subcategorieën aangebracht. Deze zijn gebaseerd op basis van de uitkomst van het theoretisch kader. Het gaat om de subcategorieën:

- *afhankelijkheid
- *onzekerheid
- *meerwaarde
- *totstandkoming / proces
- *functioneren / doel

Deze subcategorieën nemen een substantiële plaats in, in de deelconclusie van de eerste deelvraag.

4.1.1 Afhankelijkheid

Uit de interviews blijkt dat gemeenten zich op bepaalde punten afhankelijk voelen van de investerende- en zorgverlenende partijen. Dan gaat het om de maatschappelijke wens om intramurale bedden af te bouwen, maar ook om het openstellen van kennis en gegevens. Dit laatste blijkt bijvoorbeeld uit het volgende citaat: *"Voor een belangrijk deel bestaat die monitoring uit puur die platte kaart die we samen vanuit de bronnen van woningcorporaties, vanuit de bronnen van die WLZ-instelling van al die partijen die er nu al zijn. Die data worden er ingezet. Dan gaan we ook één begrip van maken, dus we kijken dadelijk allemaal naar hetzelfde"*. Ook geven gemeenten aan dat voor deze opgave voorzieningen nodig zijn. Deze voorzieningen zijn er nu nog maar voorkomen moet worden dat als ze onder druk staan, ze verdwijnen voordat de vraag er weer is. Gemeenten geven aan dat zij voor het behoud hiervan ook afhankelijk zijn van investerende partijen die het belang hiervan voor de toekomstige vraag ook zien.

Vanuit de investerende partijen wordt door Groupcare aangegeven dat zij afhankelijk zijn van de zorgverlenende partij vanwege hun kennis van de markt en de bezetting van het zorgvastgoed. Ook Proteion geeft aan dat investerende partijen afhankelijk zijn van de Zorgverlenende partij: *"[...] als belegger heb je natuurlijk het risico als die zorgondernemer er een zootje van maakt en die mensen daar niet meer willen wonen. Dus daar zitten wel degelijk risico's in."* Brabant Wonen bevestigt dit risico. Amvest zorgt bewust voor een afhankelijkheid door een bepaald belang te nemen in de zorgverlenende partij vanwege de mogelijkheid om *"een vinger aan de pols te houden"*. Ook geeft Amvest aan dat zij afhankelijk is van actoren in het bestaande zorgnetwerk, zo blijkt uit het volgende citaat: *"En er is ook wel een bepaalde bescherming. Uiteindelijk komen deze mensen bij een huisarts met de vraag wat zijn de mogelijkheden en die werkt dan samen met zo'n grote regionale instelling, en die gaat dan daar naar toe. Dat is best wel moeilijk om als kleine partij ook positie te krijgen."* Ook geven de investerende partijen aan vooral afhankelijk te zijn van de gemeentelijke overheid om gronden of panden aan te kunnen kopen tegen een maatschappelijke waarde. Brabant Wonen geeft aan afhankelijk te zijn van de gemeente voor het gezamenlijk invulling geven aan de volkshuisvestelijke opgave.

Vanuit Dagelijks Leven wordt aangegeven dat ze zowel afhankelijk is van een gemeente als van een investerende partij. Voor de investerende partij gaat het om het overnemen van het vastgoed zo blijkt uit het volgende citaat: *"[...] je hebt financiering nodig om het vastgoed te kunnen ontwikkelen en te realiseren. En dat kan tijdelijk zijn of permanent. [...] en uiteindelijk als je het niet op de balans wilt hebben, zul je ook iemand moeten kunnen vinden die de middelen heeft om het pand te kopen of in eigendom te nemen en aan jou te verhuren."* Afhankelijkheid van de gemeente wordt bepaald door de bereidheid van de gemeente om enerzijds objecten of gronden te verkopen en dit ook te doen voor een maatschappelijke prijs, anders *"komt het met je maatschappelijke opgave als gemeente nooit goed."* Aldus een zorgverlenende partij. Proteion voegt daaraan toe ook afhankelijk te zijn van de gemeente ten aanzien van het beleid rondom de organisatie en het aanbieden van dagbestedingsvoorzieningen voor deze doelgroep.

4.1.2 Onzekerheid

Uit de interviews is op te maken dat gemeenten onzeker zijn over het gedrag van de bestaande zorginstellingen en de financiering van de WMO vanuit de Rijksoverheid. Zo wordt er bijvoorbeeld gezegd over het gedrag van bestaande zorginstellingen dat ze mogelijk onvoldoende nagedacht hebben over de toekomst. “[...]puur omdat ze misschien wel heel erg druk zijn geweest met te overleven. Want er is een transitie en je weet niet wat er gebeurt. Er wordt bezuinigd maar je weet niet voor je eigen organisatie, hoe vangen we die bezuinigingen op. Dus dan wordt er niet nagedacht over hoe je dat in toekomst moet gaan doen,” zo blijkt uit dit citaat. Aan de andere kant geven de gemeenten ook aan dat zorginstellingen van elkaar ook moeten weten wat ze doen. Want, zo blijkt uit de interviews, “als je het niet van elkaar weet dan is de één ergens aan het trekken en moeite aan het doen. En de andere is moeite aan het doen om het af te bouwen.”

Uit het interview met Groupcare blijkt niet dat deze investerende partij onzeker is over een bepaalde factor. “Ik loop al wat langer mee in de zorg en er gebeurt heel veel maar als je kijkt naar de WLZ, of de romp AWBZ hoe die vroeger werd genoemd [...] daar komt men niet aan, want dan kom je denk ik aan de normen en waarden van Nederland.” Uit dit citaat blijkt vertrouwen in de overheid over de financiering van zorg voor deze doelgroep. Dit wordt door Amvest onderschreven als het gaat om de zwaardere zorg. Brabant Wonen geeft aan onzeker te zijn over de verhouding tussen de reguliere opgave en die van bijzondere doelgroepen, zo is op te maken uit het volgende citaat: ‘Hoe gaan wij daar nou mee om dat er een soort spanningsveld is tussen de huisvesting van bijzondere doelgroepen versus de reguliere klant om het zomaar te zeggen.’ Over de lichtere zorg zegt Amvest: “[...] wat wel van tevoren door ons is bepaald, is waar willen we in investeren. Dat is wel de zwaardere zorg, omdat we wel het gevoel hebben van nou de lichtere zorg, nou ja, mensen blijven toch langer thuis en is toch wel wat onzekerder.” Ook geeft Amvest aan samen te willen werken met nieuwe zorgondernemers. Over bestaande zorgpartijen zeggen zij: “[...]wat wij ook wel merkten en daar ben ik nog steeds van overtuigd dat het heel lastig is om te bepalen met wie je dan zaken doet. Die zorgpartijen hebben allemaal al huurcontracten, of locaties in eigendom, die hebben dus al veel belangen in vastgoed het zij huur, het zij eigendom uit het verleden. Dat kunnen verzorgingshuizen zijn met een huurcontract bij een corporatie voor misschien wel duizend euro per maand waar ze in de huidige situatie door het scheiden van wonen en zorg maar huur van vier a vijfhonderd euro per maand voor kunnen krijgen. Kortom, waar ze een heel hoog risico lopen.” Proteion zegt het volgende over hun eigen zorgvastgoed: “We hebben een stuk of 7, 8 huizen variërend van tussen de 60 en 150 plekken. Maar wij zeggen dat heeft uiteindelijk niet meer zo heel veel toekomst.” Brabant Wonen geeft aan vooral de massaliteit van enkele complexen spannend te vinden.

Dagelijks Leven geeft aan onzeker te zijn over het gedrag van zittende zorgbestuurders. “[...] er zijn zorgbestuurders die meer vanuit de verdediging, en vanuit de angst of het onbekende redeneren, ik heb geen zin in concurrentie. Die proberen hun invloed zo ver te laten doorwerken dat daarmee, beleid gestuurd wordt.” Daar wordt ook een verklaring voor gegeven zo blijkt uit het volgende citaat: “Kijk, als jij als zorgaanbieder, drie panden hebt voor elk 100 bewoners en de trend is kleinschaligheid maar jouw panden zijn 15 jaar oud, ja dan heb je wel een dingetje. Die kun je niet zomaar even transformeren of verkopen of weet ik veel wat. Dus in die zin zitten zij ook wel een beetje vast, want bakstenen zijn natuurlijk, als we het over vaste kosten hebben dan is dat het.” Brabant Wonen en Proteion bevestigen in mindere mate de goede relatie met gemeentebestuurders, zo blijkt het volgende citaat van Proteion: “Als wij een wethouder bellen, dan komen wij vrij makkelijk bij die wethouder binnen. Dus omdat je toch een werkgever bent binnen die gemeente, een grote werkgever, kom je zeker makkelijker binnen.” Over het mogelijk inzetten van deze relatie om concurrentie te weren zegt Brabant Wonen: “Dat zou betekenen dat er überhaupt geen concurrentie ontstaat. Dan ga je daar gewoon in een bepaalde regio zeggen daar is de hofleverancier voor bepaalde zorg die en die. Dat is niet wenselijk.” Naast onzekerheid over gedrag van andere aanbieders geeft Dagelijks Leven aan dat zij onzeker is over de eisen die de overheid gaat stellen aan de kwaliteit van de zorg. Hier wordt over gezegd: “Kwaliteit leveren is op zich niet erg. Maar als jij heel veel extra kosten moet gaan maken, omdat ze eisen gaan stellen zonder dat er direct een link is tussen inzet op de werkvloer en kwaliteit. Want er zijn ook onderzoeken die aantonen dat die link er niet is in alle gevallen. Dan vind ik dat ook geen doelmatige inzet van personeel. Personeel is er niet, dat is ook nog eens een ding. Er liggen geen 70.000 mensen te wachten totdat ze een baan krijgen.”

4.1.3 Meerwaarde

Vanuit de gemeenten wordt aangegeven dat het krijgen van meer verantwoordelijkheid goed is, omdat zij dan meer in samenhang kunnen organiseren en kansen die er lokaal zijn, kunnen benutten. Die meerwaarde kan gerealiseerd worden samen met de lokale omgeving. Het volgende voorbeeld geeft weer wat daarmee beoogd wordt: “Omdat in de toekomst de ontschotting, dus samen, als je dingen wil integreren, het zijn allemaal mooie woorden maar het betekent gewoon dat heel plat gezegd de nachtzuster van een verzorgingshuis of verpleeghuis ook gewoon gebeld kan worden door de mevrouw die 300 meter verder woont. Omdat een paar keer per jaar, omdat die onrustig slaapt omdat zij zich zorgen maakt over haar man.”

Vanuit de investerende partijen wordt meerwaarde gezien doordat er andere partijen op de markt komen met ander aanbod, waardoor keuzevrijheid ontstaat. Groupcare geeft aan dat een gemeente daar blij mee is, zo blijkt uit het volgende voorbeeld: “[...] kijk bijvoorbeeld naar een partij waar wij mee samenwerken. Dat vindt de gemeente heel prettig want daar zat een monopolist, en daar komt nu een nieuwe partij bij en dan trekken we samen op, en ja dan willen we dit. Gemeente is blij, want er is meer keuzevrijheid voor de mensen [...]” Dit wordt onderschreven door Amvest, uit het volgende voorbeeld blijkt dat zij meerwaarde ziet doordat er rekening wordt gehouden met de behoefte van de mensen. “Ik vroeg het laatst ook aan een directeur van een landelijke reguliere zorgaanbieder, op wie richt jij je nou, wat is je doelgroep? En dan zegt ie ZZP 5, 7 en ook een beetje ZZP 4. Ik zeg nee, dat is welke zorgindicatie. Welke mensen zijn dat, hoe hebben die gewoond, wat voor woonconcepten, waar richt jij je op qua aanbod? [...] Het is nu nog veel te veel eenheidsworst in zorgland.” Brabant Wonen geeft aan dat samenwerking kan leiden tot een betere balans in buurten en wijken en dat er maatwerk kan worden geleverd, zo blijkt het uit volgende citaat: “Die samenwerking moet zodanig zijn dat je boven de eigen belangen van de eigen organisatie uitstijgt. We gaan bekijken wat we kunnen betekenen voor die klant en daar moet een oplossing voor komen. En dat kan een oplossing zijn die volledig afwijkt van de spelregeltjes van partij x of van partij y.”

Dagelijks Leven geeft aan dat er meerwaarde te realiseren is door meer en verschillend aanbod te realiseren. Dit blijkt uit: “[...] niet iedereen is geschikt, of niet iedere bewoner wil wonen bij de traditionele aanbieder en niet iedere bewoner wil wonen bij DagelijksLeven. Wij redeneren vanuit het perspectief dat in feite de vraag bepaalt.” Dat wordt door Proteion onderschreven en ziet in een samenwerking de meerwaarde om mensen actief te houden door afstemming tussen partijen. Daarnaast is er meerwaarde te realiseren door het afbouwen van intramurale plekken en aanbod te realiseren dat past bij het ingezette overheidsbeleid. Dit blijkt uit: “[...] een VPT plek kost de maatschappij ongeveer €15.000,- minder dan een intramurale plek. En VPT, als je het hebt over langer thuis blijven wonen, extramuralisering, scheiden wonen en zorg, daar is VPT eigenlijk het enige geschikte product voor. Je ziet gewoon dat ze daar erg op sturen.” Proteion zegt hierover dat dit gedeeltelijk waar is omdat het om een verschuiving gaat van de kosten.

4.1.4 Totstandkoming / Proces

Over het proces om tot een samenwerking te komen met derden geven de gemeenten aan dat daar een actieve rol voor de gemeente is weggelegd, zo blijkt uit het volgende citaat: “Bij economische zaken gaan ze ook op zoek naar bedrijven om industrie-, om bedrijventerreinen te verkopen. Dus in die zin moeten we leren om te zorgen, als we iets willen waar we in geloven en wat een bijdrage levert aan, dan moeten we op zoek, als gemeente ook actief op zoek naar partijen die daar iets in kunnen betekenen.” Aanvullend zeggen ze over het tot stand komen van een samenwerking met een investerende partij: “Die investeerder komt alleen maar als die weet dat het ondernemersklimaat, dat maakt niet of je zorgondernemer bent of fietshandelaar, dat maakt niet uit, of het gezond is ja of nee.”

Voor investerende partijen is het netwerk van belang voor de totstandkoming van een samenwerking. Groupcare zegt hierover: “We werken ook landelijk, maar ja, als je kijkt naar ons bedrijf, met onze achtergrond dan begin je toch in je eigen omgeving.” Dit wordt onderschreven door Amvest die daarbij ook aangeeft dat het niet hebben van dat netwerk een samenwerking ook lastiger maakt zo blijkt uit het volgende citaat: “En daarnaast zie je dat lokale zorginstellingen ook vaak best wel een goede relatie hebben, of tenminste er zijn linkjes met gemeentes. Wij zijn landelijk actief, als vastgoedbelegger en ontwikkelaar en als zorginstelling. Dus al die linkjes zijn er nog niet. Met een nieuwe partij dan is het vaak van –wat is dat voor partij?– vaak een bepaalde terughoudendheid.” Voor de woningcorporatie is het proces rondom de wettelijk verplichte prestatie afspraken met gemeenten een belangrijke kapstok voor samenwerking. Over de totstandkoming van samenwerkingen tussen gemeenten en nieuwe partijen zegt Brabant Wonen: “[...] wat je de laatste tijd ziet zijn allerlei partijen die zomaar even voorbijkomen. Hoe ga je daar vervolgens mee om. Hoe werkt dat nou in die totale markt. En dat is zo ingewikkeld, want vanuit welke doelstellingen ga je daar naar kijken. Pak je je rendementsdoelstellingen of ga je er van uit een zorgperspectief naar kijken, dat maakt nogal wat uit. En waar bijt dat dan elkaar. Naast dit netwerk geven Amvest en Groupcare ook aan dat het vaak om langjarige relaties gaat en dat het volgens Groupcare bij samenwerkingen soms ook om een niet nader te duiden “bepaald gevoel” gaat en Amvest zegt hierover: “Het zijn echt de mensen die het doen.”

Dagelijks Leven geeft aan dat in het proces betrokken partijen informeren van belang is voor het slagen. Het gaat dan om gemeenten en “[...] met eigenlijk de meeste partijen in de hele keten. Dus met de huisarts, met de apotheek, met collega aanbieders en met andere instanties.”. De motivatie hiervoor blijkt uit het volgende citaat: “Het heeft helemaal geen zin om iets te gaan doen in de gemeente die zeggen, van weet je, not in my backyard. Uiteindelijk wordt dat nooit een goed huwelijk. [...] Dat kan om verschillende redenen zijn. Dat ze het echt zo vinden, uit overtuiging of dat nou terecht is of niet. Ook omdat ze weerstand verwachten vanuit de bestaande zorgpartijen, wij willen hier geen gedoe.” Ook Proteion geeft aan dat communicatie met de gemeente essentieel is en dit nu nog moeizaam gaat zo blijkt uit het volgende citaat: “Dan heb je de wethouder die zorg in zijn portefeuille heeft maar een andere wethouder heeft wonen in zijn portefeuille. Ik zie meestal dat ze het echt heel goed bedoelen, ik zie daar niets kwaad in, maar we praten blijkbaar toch chinees want we begrijpen

elkaar niet heel goed. Dan proberen we het ambtelijk apparaat mee te krijgen en dan moet je zo ook steeds weer overtuigen, overtuigen. Dat kan aan ons liggen, dat wij niet goed communiceren. Want communiceren is natuurlijk zenden en ontvangen. Maar op een of andere manier zitten mensen toch gebakken vanuit hun eigen wereld of hun vroegere wereld.”

4.1.5 Functioneren / Doel

De gemeenten geven enerzijds aan dat het doel van de gemeente door de politiek “sociaal geformuleerd” moet zijn. Als voorbeeld wordt genoemd: “[...]we willen dat al onze inwoners hier hun leven lang kunnen wonen, dus ook oud kunnen worden en beperkingen kunnen ervaren.” Daarbij geven ze aan dat de oplossing hiervoor in de bestaande voorraad gezocht moet worden en dat het verder gaat dan het aanpassen van de woning. Ook de buitenruimte moet hiervoor geschikt zijn. Dit wordt door Brabant Wonen bevestigd, zo blijkt onder andere uit het volgende citaat: *“Er is ook nog een andere ontwikkeling gaande, van een groei van dementerenden in wijken. Die wonen niet intramuraal, die wonen gewoon zelfstandig, bij ons. Hoe gaan we daar dan mee om? En daar gaan we nu kijken, voor de prestatieafspraken van volgend jaar, om tot dementievriendelijke wijken te komen. En daar hebben we de gemeente ook voor nodig. Hoe kun je nu samen inspelen op die ontwikkelingen, dat is dan één. Dat moet dan samen met de zorgaanbieders en de gemeente. Hoe kun je die buurten die wijken nou geschikt maken.”*

Groupcare en Amvest geven beide aan dat het doel is een bepaald rendement te realiseren. Amvest zegt hierover: *“Dus wij gaan ervan uit dat wij het gros van onze objecten voor een periode van 30 jaar kunnen exploiteren.”* Groupcare zegt verder over dit onderwerp: *“[...] dan noem het maar de Wonen, Zorg en Welzijn agenda van de gemeente, dat we daarin meedoen. Dus beleidsmatig van hoe je in de toekomst voor je eigen dorp, wijk of wat dan ook, dat daar ook de zorg goed geregeld is.”* Amvest geeft aan dat samenwerking belangrijk is omdat *“Het lastige in de particuliere zorgmarkt is, dat het nog wel zo’n kleine markt is dat er nog best wel weinig kennis beschikbaar is.”* Samenwerking om kennis te ontwikkelen en te delen. Brabant Wonen heeft het als investerende partij niet over rendement, maar juist over leefbaarheid als doel.

Over het functioneren en het doel van een samenwerking geeft Dagelijks Leven aan dat het belangrijk is dat je *“met de gemeente een dialoog hebt, en waar dus het private en het publieke deel wat meer met elkaar samenwerkt, want wij hebben heel vaak van: ons grondbeleid is openbare verkoop, punt. Dan kun je dus heel goed met elkaar over het concept hebben en enthousiast zijn, maar als dat iedere keer de uitkomst is, dan kom je eigenlijk nooit verder.”* Het algemene doel van de samenwerking moet zijn keuzevrijheid zo blijkt uit het volgende citaat: *“[...] wat wij vinden is dat ze keuzevrijheid moeten hebben. En niet sec aangewezen zijn op het aanbod wat er is. En als dat N=1 is, kunnen ze niet kiezen. En als zij niet in die grootschalige instituten willen wonen hebben ze onvoldoende keuzevrijheid.”* Dat moet het doel van de gemeente zijn volgens Dagelijks Leven. Proteion bevestigt dit, zo blijkt uit het volgende citaat: *“[...]de gemiddelde kinderen, kinderen bepalen meestal waar de ouders naar toe gaan, willen niet meer dat hun ouders naar die grote logge instituten gaan. Die willen liever dicht bij huis een PG- eenheid. En dat kan ook, je kunt het ook kleinschalig opzetten. Waarom moet het in de bestaande grote gebeuren?”*

4.1.6 Deelconclusie Samenwerking

Uit de empirie blijkt dat alle partijen een afhankelijkheid naar elkaar toe ervaren. Ook zijn partijen in meer en minder mate onzeker over elkaars gedrag. Gemeenten zijn onzeker over het gedrag van zittende zorgverlenende partijen omdat onbekend is wat het verleden voor een effect heeft op het huidige beleid van deze organisaties. Dit wordt onderschreven door de investerende partijen, die zich minder onzeker voelen over het gedrag van de overheid, en door de zorgverlenende partijen. De zorgverlenende partijen zijn daarnaast wel meer onzeker over het overheidsbeleid. Proteion en Brabant Wonen lijken in beperkte mate onzeker over hun eigen vastgoed.

Alle partijen onderschrijven dat een samenwerking kan leiden tot meerwaarde. De gemeente ziet voor de totstandkoming van een dergelijke samenwerking een actieve rol voor zichzelf. De investerende en zorgverlenende partijen onderschrijven dat min of meer doordat zij zeggen dat een gemeente daar open voor moet staan. De investerende partijen en de zorgverlenende partijen benadrukken het belang van het hebben van een netwerk en de goede relatie met andere betrokken partijen. Over het doel en het functioneren van de samenwerking ligt dat voor iedere partij anders. Waar het bij de gemeente meer gaat om een omgeving te realiseren zodat haar bewoners daar hun leven lang kunnen blijven wonen, is het voor de investerende partijen van belang om een bepaald rendement te kunnen realiseren en kennis te ontwikkelen en te delen. Voor de woningcorporatie ligt deze meerwaarde juist in het nastreven van een balans in wijken en buurten vanwege de leefbaarheid. Bij zorgverlenende partijen gaat het vooral om de dialoog met andere partijen om zo het juiste aanbod te kunnen blijven leveren. De voorbeelden en situaties die genoemd worden voor wat betreft samenwerkingen tussen een publieke actor en private actor betreffen allemaal transactionele samenwerkingen. Bij de woningcorporatie betreft het wel een samenwerkingsrelatie vanwege de verplichte prestatieafspraken.

4.2 Resultaten topic: Kosteneffectiviteit in relatie tot locatie

Om de resultaten van deze topic te beschrijven zijn er een drietal subcategorieën aangebracht. Deze zijn gebaseerd op basis van de uitkomst van het theoretisch kader. Het gaat om de subcategorieën:

- * invloed of kenmerken van de zorgvastgoedmarkt;
- * invloed van sociaal demografische kenmerken;
- * invloed van overige lokale kenmerken.

Deze subcategorieën nemen een substantiële plaats in, in de deelconclusie van de tweede deelvraag.

4.2.1 Invloed of kenmerken van de zorgvastgoedmarkt op kosteneffectiviteit

Uit de interviews met de actoren blijkt dat de zorgvastgoedmarkt niet overal hetzelfde is. Die verschillen uit zich in verschillende vormen.

Als eerste kan uit de interviews opgemaakt worden dat er een ondergrens bestaat wanneer zorgvastgoed nog exploitabel is. Die ondergrens kan verschillen per locatie, zo blijkt uit het volgende citaat: *“Sommige locaties waar je bijvoorbeeld een mooi monumentaal pand hebt in het centrum van een bepaalde stad daar kun je nog wel van zeggen van nou dat is niet heel reëel om te verwachten dat je dan alleen maar de grond onderhoudt. Maar aan de andere kant zijn er ook genoeg locaties waar wij nu zitten waar je je kan afvragen of je überhaupt je grondwaarde nog terugkrijgt.”* Proteion zegt dat deze ondergrens door investerende partijen wel wordt opgedreven, zo blijkt uit het volgende citaat: *“Investerders vragen naar mijn gevoel een te hoog rendement. Die investeerder die zegt, ik moet hier 2 miljoen investeren ik wil daar een rendement van 10% op hebben. Terwijl een woningbouwvereniging genoeg zou nemen met een rendement van 4 of 5%. De investeerder zegt, dit is mij te risicovol, ik wil hier 10 % rendement op hebben. Vervolgens gaat de investeerder naar de bank toe, krijg je toch nog wel een financiering voor de helft tot 60% voor 3, 4 % . Dus op zijn eigen vermogen heeft hij een superrendement. Dit is prijsopdrijvend.”* Naast een ondergrens kan er ook een bovengrens zijn, zo blijkt het uit volgende citaat: *“Stel dat we een perceel van 4.000m² kunnen kopen. Dat doen we ook op dit moment. Dan zeggen we, we bouwen eerst één locatie en dan bouwen we een tweede locatie er wel naast. Een iets ander gebouw. Maar nooit dat we dan in één keer gebouw voor 40 gaan maken. Wij geloven echt in die kleinschaligheid en in het concept. En in een gebouw van 40 krijg je een andere dynamiek. Ook al is dat misschien financieel gezien interessanter, maar doen we niet.”*

Die verschillen kunnen zich ook uit in de mate van concurrentie. Algemeen kan gesteld worden dat de verwachting is dat er ruim voldoende vraag is de komende jaren. Dat blijkt uit: *“Zowel bestaande zorgpartijen als wij mikken op dezelfde doelgroep, dat zijn mensen met geheugenproblemen. Dus in die zin zou je kunnen zeggen, ja je kijkt naar dezelfde potentiële bewoners, anderszins is het zo dat de groei van onze doelgroep in Nederland is ongeveer 100% is de komende 25 jaar. En als je dat even vertaalt naar de opgave. We hebben op dit moment 75.000 verpleeghuisplaatsen in Nederland voor PG en dat moeten er dus, nou ja het zal niet helemaal verdubbelen maar ik denk dat er toch wel 50 tot 70.000 plaatsen bij moeten komen de komende 10, 15 jaar. Ja, en dan denk ik er zijn veel, wat er aan zit te komen is veel meer dan dat we met zijn allen kunnen accommoderen als we op het huidige tempo van het uitbreiden van voorzieningen doorgaan. Dus ik denk ja, dus in die zin er is voor iedereen meer dan genoeg.”* Meer specifiek blijkt dat er wel lokale verschillen zijn, zo is op te maken uit het volgende citaat: *“We zouden ook best in Amsterdam of in Den Haag willen zitten, maar daar zijn we niet constant mee bezig want daar zitten zoveel kapers op de kust.”* Proteion onderschrijft dit, zo blijkt uit het volgende citaat: *“[...] wat is er nu op tegen om een studio, wat is er tegen één slaapkamer? In de grote steden, kijk ik zit hier in een heel plattelandsg gebied. Maar kijk in Amsterdam vinden ze 1 slaapkamer heel normaal, maar dat vinden ze in het zuiden heel vreemd.”* Dit betreft dan concurrentie in dezelfde asset zorgvastgoed. Het kan ook gaan over concurrentie tussen verschillende assets. Dit blijkt uit het volgende citaat dat iets zegt over de concurrentie van ontwikkelaars: *“[...] er zijn best wel weer wat ontwikkelaars die denken ik ga toch maar weer eens proberen om wat op risico te kopen en dan kijken of we de bestemming rond kunnen krijgen en dan nog even wat leuks er op kunnen verdienen. Dus wat je wel ziet is dat wij nu veel meer concurrentie hebben bij het aankopen van locaties.”* Of dit citaat dat iets zegt over de rol van de gemeente in deze concurrentie: *“[...]dat je bijvoorbeeld heel simpel tegen platte dingen aanloopt dat als een gemeente toch een wat hogere prijs kan krijgen als ze weten dat de bestemming mee wijzigt. Dan, houdt het heel vaak op.”* Dit laatste wordt door Amvest uitgelegd dat veel gemeenten een actief grondbeleid hebben gevoerd, daar risico's hebben gelopen en daardoor ook verliezen hebben op te lossen, of, zo stelt Proteion, dat ze hiermee zoeken naar een oplossing voor eigen vastgoed wat leeg staat. Binnen een gemeente kan er ook een vorm van concurrentie zijn tussen bijvoorbeeld verschillende maatschappelijke doelstellingen. De doelgroep ouderen is niet de enige doelgroep waarvoor een gemeente bijzondere aandacht heeft. Zo blijkt uit dit voorbeeld: *“Er is meer markt dan alleen zorg. Dus als je de markt, de behoefte goed in beeld brengt, nogmaals, dat betekent dat die behoefte voor studenten een hele legitieme is. En dat die ook positieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling van*

zorgvastgoed. Of het klimaat er van. Die dingen, samenhang, je moet daar wel de goede analyse kunnen maken[...]” De woningcorporatie bevestigt dat de volkshuisvestelijke opgave breder is dan de doelgroep ouderen.

Tot slot kenmerkt de zorgvastgoedmarkt zich doordat een groot deel van het bestaande aanbod is gerealiseerd in een sterk gereguleerde markt. Door de veranderingen is er meer ruimte om invulling te geven aan de vraag die pluriformer is, zo blijkt bijvoorbeeld uit een citaat van Groupcare: *“We zijn natuurlijk jaren gedictieerd geweest door een College Bouw Zorginstellingen, die iets maakte met minimale maten en als het dan verder ging, was bouwvergunning geen probleem meer, je financiering was geen probleem meer. En nou, nou staan die, omdat je op minimale maten hebt gebouwd veel van die dingen leeg die nergens meer voor te gebruiken zijn. Als je nou kijkt is denk ik de vraag veel pluriformer, dus het aanbod wordt ook veel diverser.”* De gevolgen van dit verleden kunnen vergaand zijn zo blijkt uit het volgende citaat: *“[...] in 2017 zijn er een paar aanbieders die zo werken in 2018 gaat iedereen zo werken, dat het geld de klant volgt ongeacht het aantal bedden. En dat is natuurlijk best wel een spannende. Dus als jij een aanbod hebt wat bij de vraag aansluit en alle klanten komen naar jou toe, krijg jij voor elke klant financiering. Tot aan het moment dat je pand vol zit. Maar als je nou een zorgaanbieder bent met een aanbod wat niet aansluit bij de vraag en de klanten komen niet meer naar jou, krijg je geen geld meer. Dus dat gaat best wel wat problemen opleveren is mijn vermoeden.”* Proteion en Brabant Wonen bevestigen dit beeld niet, of maar in heel beperkte mate.

4.2.2 Invloed van sociaal demografische kenmerken op kosteneffectiviteit

Uit de interviews komen op dit topic drie factoren naar voren die van invloed zijn op de kosteneffectiviteit. Als eerste zijn dat sociaal-demografische kenmerken. Verschillende citaten en voorbeelden raken dit onderwerp aan. *“Als ik als voorbeeld een gemeente mag nemen die heel specifiek is. Die gemeente heeft 2 kernen, en daar heeft een woningcorporatie ook geïnvesteerd in zorgvastgoed en zit nu met een grote schuld. Daar heeft de hele regio last van. Nou heeft de zorgorganisatie bepaald dat alle ouderen maar naar die ene plek moeten gaan. Tussen die 2 kernen ligt ook nog eens een riviertje en iemand die in de ene kern is geboren zal nooit over het water gaan. Dus wij zijn benaderd door de gemeente en wij willen graag in die andere kern investeren.”* Zo blijkt uit dit voorbeeld. Ook leefstijlen en achtergrond van mensen zijn hierop van invloed, zo stelt Brabant Wonen: *“[...] je hebt mensen met allerlei achtergronden, allerlei varianten wat betreft rugzakjes, instroom vanuit allerlei maatschappelijke instellingen, maar die moeten dan qua leefstijl ook bij elkaar passen.”*

Een tweede factor is dat er op lokaal schaalniveau bepaald wordt of een kosteneffectieve investering mogelijk is. Zo zeggen de investerende partijen dat ze niet investeren in krimpgebieden maar noemen tegelijkertijd ook uitzonderingen. Amvest: *“We hebben wel geïnvesteerd in een krimpgebied. Maar dat is dan wel omdat we zelf hebben besloten dat dat toch een stad was wat wij dermate interessant vonden of een locatie die wij dermate interessant vonden dat we het toch deden.”* Groupcare: *“Maar dit is natuurlijk extreem krimpgebied. En wij zitten niet zo goed in het netwerk in Limburg. Wij zijn nu wel bezig met een locatie in Maastricht. Maar dat vinden wij ook wel van een andere orde eigenlijk. Maar dan zit je ook echt weer met een hoofdstad van een provincie, waar het toch wel weer wat aantrekkelijker is.”*

Tot slot valt uit de interviews op te maken dat er voor investerende partijen een ondergrens is. Over deze ondergrens zegt Amvest: *“Eerste belangrijke voorwaarde is, die we samen met elkaar hebben bepaald, is dat het geen krimpgebied is. En dat het een beetje massa heeft. [...] Ja, ongeveer 10.000 inwoners, dus dat is relatief klein. Dan hebben we er eigenlijk wel vertrouwen in.”* Dagelijks Leven bevestigt dat dit voor beleggers belangrijk is *“[...]krimp is altijd, als overall de gemeente krimpt, dat is een optelsom van 2 curves. De doelgroep van 70+ die 100% groeit en de rest van de populatie die afneemt. Maar dit is puur een ding wat bij beleggers een thema is.”*

4.2.3 Invloed van overige lokale kenmerken op kosteneffectiviteit

Uit de interviews met de gemeenten worden kenmerken genoemd met betrekking tot verplaatsingskosten. Bijvoorbeeld: *“Dus wanneer je nou heel plat zou stellen dat je als gemeente Geertruidenberg zou zeggen waar richten we ons op, we werken aan een doelstelling, of een eindstip op de horizon dat mensen zo min mogelijk afhankelijk zijn van taxivervoer. [...] Je gaat als je effectief gaat organiseren, dat doe je in een huishouden ook, dan ga je in de dingen snijden waar je in kan snijden.”* De zorgverlenende partij geeft aan dat er gemeenten zijn die zeggen: *“[...] ja het wordt tijd dat hier eens een tweede partij bij komt omdat die bestaande aanbieder, de monopolist eens wakker te schudden want die bewegen niet.”*

De investerende partijen hebben het over andere voorzieningen die aanwezig moeten zijn. In de interviews worden dan parkeren, de nabijheid van het centrum, bakker en slager als voorbeelden genoemd. Waarbij Proteion aangeeft dat dit niet altijd noodzakelijk is voor de cliënt zelf. Als het zwaardere zorg betreft maakt de betreffende cliënt geen gebruik meer van deze voorzieningen. Dan is het vooral bedoeld voor familie en vrijwilligers.

Dagelijks Leven geeft aan dat zij locatiecriteria hebben waarbinnen hun concept gerealiseerd kan worden. Dan gaat het over de omvang van het perceel, afstand tot voorzieningen, bestemming en de benodigde procedure. Naast deze criteria moet het een passende omgeving zijn zo blijkt uit het volgende citaat: *“Dus niet, in een kantoor aan de Zuidas in Amsterdam. Daar heb je ook winkeltjes. Maar het moet echt wel in de woonwijk zitten, dichtbij de voorzieningen.”* Over de afstand tot de arbeidsmarkt zeggen zij het volgende: *“[...] wij gaan niet, omdat we inschatten dat een arbeidsmarkt ergens te krap is, dat we daar niet gaan zitten. Want dan moeten we gewoon zorgen dat we personeel krijgen. Of door extra wervings inspanningen of door opleiding, door recruiting en alles wat erbij komt kijken.”* Ook Proteion geeft aan dat zij criteria hebben voor wat betreft de omgeving. Dan gaat het met name om de aanwezigheid van dagbestedingsvoorzieningen.

4.2.4 Deelconclusie Kosteneffectiviteit

Uit de interviews is op te maken dat het bepalen of een locatie kosteneffectief ontwikkeld kan worden voor zorgvastgoed op een lokaal schaalniveau wordt bepaald. Dat betekent dat er mogelijk locaties zijn die kosteneffectief ontwikkeld kunnen worden in regio's die als krimpgebied zijn aangewezen, maar ook dat er locaties te vinden zijn die niet kosteneffectief ontwikkeld kunnen worden in regio's die zijn aangemerkt als stadsgewest. De ondergrens hiervan wordt bepaald door de investerende partij op basis van sociaal-demografische kenmerken. Daarna wordt haalbaarheid bepaald door omgevingskenmerken zoals de aan- of juist afwezigheid van andere aanbieders, de juiste voorzieningen en een set locatiecriteria. Dan gaat het om de ontwikkellocatie zelf, zoals oppervlakte, bestemming en bouwmogelijkheden. Ook de directe omgeving waarin deze is gelegen speelt een belangrijke rol bij de haalbaarheid. Dat heeft vooral te maken met de minimale kwaliteit die de zorgverlenende partij wil leveren, wat een gevolg is van de vraag vanuit de markt. Daarmee wordt kosteneffectiviteit niet altijd begrensd door de mogelijkheden van schaalvergroting maar binnen marktwerking ook door een minimale kwaliteit. De lokale arbeidsmarkt voor de productiefactor arbeid is wel van invloed maar geen bepalende factor in de haalbaarheid.

4.3 Resultaten topic: De rol van de actor

Om de resultaten van deze topic te beschrijven zijn er een drietal subcategorieën aangebracht. Deze zijn gebaseerd op basis van de uitkomst van het theoretisch kader. Het gaat om de subcategorieën:

- * de rol en inbreng van de gemeente
- * de rol en inbreng van de investerende partij
- * de rol en inbreng van de zorgverlenende partij

Deze subcategorieën nemen een substantiële plaats in, in de deelconclusie van de laatste deelvraag.

4.3.1 De rol en inbreng van de gemeente

Vanuit het interview met gemeenten komt naar voren dat zij voor zichzelf een rol zien weggelegd in het creëren van een balans in het aanbod. Een balans zodat er keuzevrijheid is die past bij de behoefte. Inbreng van kennis om die behoefte in beeld te brengen is ook een rol van de gemeente. Dit blijkt uit het volgende voorbeeld: *“Wij ondersteunen het zorg economisch klimaat, binnen de mogelijkheden. Dat is bij andere dingen ook. In de vleesverwerkende industrie noem maar op. Dat heeft een bepaald waterverbruik, daar moet je een aantal voorzieningen voor neerzetten, die zet je daar ook niet zomaar neer, dat betekent dat je langdurig voorziet. Zo is dat bij zorg ook, alleen ben je, zoals bij iedere markt ben je of bij iedere vraag en aanbod spel, want markt is het niet, behoefte. Als je een goede gemeente bent, ken je de behoefte van je eigen samenleving. Die weet meer dan, dat die wijk wonen zoveel 85 plussers, die weet meer als dat. En die weet ook dat ze daar verantwoordelijk voor zijn. En die weten ook dat ze in samenhang, als je het in samenhang brengt dat je die verantwoordelijkheid ook langdurig kan nemen. Je hebt, je hebt anderen nodig om dat te kunnen organiseren. Je moet anderen dus dat stukje verdienmodel ook kunnen bieden want anders heb je die samenhang niet. Dat is ook gewoon een wederzijdse afhankelijkheid.”*

Daarnaast wordt er aangegeven dat het een verantwoordelijkheid van de gemeente is om ervoor te zorgen dat mensen zich in de buitenruimte kunnen blijven verplaatsen. Concreet wordt hierover gezegd: *“Of in ieder geval kunnen we een omgeving creëren waar mensen dus nog steeds zich kunnen voortbewegen. Want als mensen zich kunnen voortbewegen zijn ze gezonder, actiever, kunnen ze doen wat ze willen want ze voelen zich thuis etc. Dus dat zijn allemaal minder zorgkosten. Als mensen gaan liggen en ze komen niet meer overeind dan begint de teller al. En dat is overal zo. Dat is in Utrecht zo, dat is in Geertruidenberg zo en dat is in Vinkel ook zo, dat maakt geen verschil.”*

Uit de interviews met Groupcare en Amvest blijkt dat zij de gemeente nodig hebben om enerzijds aan te tonen dat er behoefte is en anderzijds voor de inbreng van grond. Amvest zegt hierover: *“Er is altijd een beetje een spanningsveld tussen*

die verschillende afdelingen wat bepalend is. Dat is gewoon altijd lastig. En dan heb je inderdaad ook altijd nog eens dat als ze bij zorg wel willen dan is het toch van grondzaken wil je dan wel of niet tegen maatschappelijke prijzen de grond verkopen.” Dit wordt door Groupcare bevestigd. Over de integrale afweging zegt Amvest: *“Uiteindelijk is dat rekensommetje denk ik best wel lastig te maken voor een gemeente.”* Andere rollen die genoemd worden zijn, kennis over bestemmingsplannen en de gemeente als ingang voor het zorgnetwerk. Brabant Wonen zegt het volgende over de rol van de gemeente: *“[...]als je het niet bij de gemeente neer zou leggen, dan zou elke zorgaanbieder, elke partij stapt naar een willekeurige investeerder en die zegt, nou realiseer maar vastgoed ik neem dat af, langdurig contract. Dan zit er nergens een coördinerende rol. Dus vanuit die optiek, moet die coördinatie en die sturing op één plek moeten liggen en dat zou dan de gemeente moeten zijn.”* Daarnaast geeft Brabant Wonen aan dat de gemeente er op moet sturen dat er geen partijen zijn die alleen maar de krenten uit de pap verzorgen, maar dat daar een juiste balans in zit.

De zorgverlenende partijen verwachten van de gemeente dat zij haar rollen integraal uitvoert: *“[...] als je het even specifiek toespitst op de gemeente, dan hebben we daar eigenlijk te maken, ook al is het de gemeente, hebben we daar eigenlijk met 2 loketten te maken. En dat maakt het af en toe wel eens lastig. Dat is het private loket van de gemeente, als zijnde een deelnemer aan het maatschappelijk verkeer die een object wil verkopen al dan niet als ondernemer. En het tweede is het bestuurlijke loket en die zeggen van het is allemaal prima, maar wij hebben gewoon de Wet Ruimtelijke Ordening en alles wat daarmee samenvalt te volgen en wat je met dat andere loket afspreekt daar staan wij eigenlijk helemaal buiten.”* Proteion geeft daarbij ook aan dat gemeenten voor een groot deel verantwoordelijk zijn voor deze doelgroep, het grootste gedeelte gaat nu niet meer naar instellingen toe. Daarnaast verwacht Dagelijks Leven dat zij dit doen voor het uitvoeren ten behoeve van een langjarige visie en beleid op hun wettelijke verantwoordelijkheden: *“Als je gewoon een goede taxatie hebt, dan kun je best wel op andere manier met het vervreemden van je vastgoed omgaan bijvoorbeeld, als je het maar kan uitleggen en geen staatssteun verleent en dat het ook past binnen het beleid. Maar als je dus geen langjarig beleid op het gebied van zorg en maatschappelijk vastgoed hebt en ook niet nadenkt hoe je met je maatschappelijke vastgoedportefeuille omgaat, dan heb je als gemeente ook nog maar bijna 1 route te volgen. Maar als je het in het kader van consistent beleid kan uitleggen waarom dat je dus niet voor opbrengstmaximalisatie gaat maar werkt aan infrastructuur, voor je bewoners. Dan heb je daar veel meer speelruimte voor jezelf.”*

4.3.2 De rol en inbreng van de investerende partij

Gemeenten zeggen over de investerende partijen dat zij vooral inzicht willen hebben in beleid, doelen, gegevens en kennis van investerende partijen. Dit blijkt uit het volgende citaat: *“Als je hier vraagt in Geertruidenberg we gaan een kaart maken en die kaart gaat bestaan uit alle bronnen, alle gegevens van jullie, inclusief die van ons. Dan vraag je nogal iets. [...]en ze geven het, maar wel met de afspraak we delen het om met elkaar te kunnen ontdekken of we daar kansen in zien.”* Dit geldt voor met name de aanwezige partijen binnen die gemeente. Daarnaast verwachten zij van die partijen dat zij een bepaald risico durven te nemen.

Groupcare over zichzelf: *“Als je kijkt naar institutioneel ofzo, ik denk dat die hele strakke richtlijnen krijgen opgelegd. Waar ze wel willen zitten, waar niet, hoe het rendement precies opgebouwd moet zijn. Wij zijn veel meer kanszoekers.”* Zowel Amvest als Groupcare zeggen over hun eigen rol de kennis en kunde die nodig is voor het investeren en het beheren van vastgoed en daar de zorgverlenende partij in te kunnen ontzorgen. Amvest zegt hierover: *“[...]de reguliere zorginstelling die vergelijken wat ze aan rente betalen en wat ze aan huur betalen, maar sorry hoor het is wel een iets breder plaatje dan dat.”* Brabant Wonen vindt dat zij als investeerder en verhuurder van het vastgoed verantwoordelijk is voor passende huisvesting voor een bredere doelgroep dan alleen ouderen. Ook het beheer en groot onderhoud is een taak van de woningcorporatie en dat levert ook andere relevante informatie op zo blijkt uit het volgende citaat: *“[...] dat is dan het voordeel van een corporatie met een eigen technische dienst. We komen achter veel voordeuren. Dus in die zin signaleren we ook veel.”*

De zorgverlenende partij geeft aan dat zij de investerende partij nodig heeft voor de voorfinanciering van het project en het kopen van het object. Proteion zegt hierover: *“Wij willen wel met jullie afspraken maken dat wij proberen mensen toe te wijzen. Maar wij zijn niet op aarde om jullie te financieren. Dat is jullie taak. Wij hebben alle getallen, verifieer dat.”*

4.3.3 De rol en inbreng van de zorgverlenende partij

Gemeenten zeggen over de zittende partijen dat zij graag inzicht willen hebben in hun beleid, doelen, gegevens en kennis van deze zorgverlenende partijen over de lokale zorgmarkt. Voor bestaande partijen binnen de gemeente is dat enerzijds om kansen te ontdekken maar ook te ondersteunen om *“van oud naar nieuw te gaan.”* Voor nieuwe partijen wordt meer verwacht zo blijkt uit het volgende citaat: *“Dus je moet een instelling hebben of een ondernemer hebben die ook gewoon net die klap verder denkt als wat nu is.”*

Uit de interviews met de investerende partijen wordt niet expliciet gesproken over de rol van de zorgverlenende partij.

Dagelijks Leven geeft aan dat de zorgverlenende partij moet zorgen voor passend aanbod die ook door de beoogde doelgroep betaald kan worden. Dit blijkt uit het volgende citaat: *“[...]en moet je dus heel goed nadenken over je concept en je formule en dus over de kosten die je kan maken, zodat de prijsstelling die je jezelf kan permitteren daarbij past. Want als je, het simpele zeggen van betaalbaar houden voor iedereen, dat betekent dat iemand met AOW als inkomen en verder niks, dat het wonen en leven bij DagelijksLeven betaalbaar moet zijn. Dat betekent dat al die kosten die bij de bewoner liggen vanwege het scheiden van wonen en zorg, dat is huur, servicekosten, eten, drinken, dat zijn ook de kosten die je thuis hebt, om het zo maar even te zeggen. Dat voor iemand met een AOW dat betaalbaar moet zijn. Dat betekent dat je dus wel ergens onder de €800 moet blijven anders wordt het wel krapjes.”* Proteion geeft aan dat de zorgverlenende partij over de kennis beschikt over wat goede zorg is, zo blijkt uit het volgende citaat: *“En wij pretenderen, dat wij denken, gelet op onze jarenlange ervaring, dat we ook weten wat die mensen willen. Want die mensen, je kunt de ZZP's wel afschaffen, maar die mensen blijven, die doelgroep verandert niet.”* Daarom moet een zorgverlenende partij ook primair met zorg bezig zijn en de kwaliteit daarvan bewaken, zo stelt Proteion. Alleen bij zware zorg moeten zorgpartijen zich langjarig conformeren aan specifiek vastgoed, zo blijkt uit het volgende citaat: *“Wij denken dat we dadelijk alleen maar nodig zijn voor het topje van de ijsberg in de zin van wat wij in eigen beheer moeten hebben en dan praat ik over echt de zware zorg. Niet de prettig demente mensen [...]. En de overheid heeft bepaald dat ik op aarde ben voor de zorg en niet voor wonen. Waarom moet ik dan het risico voor wonen op mij nemen. Op de balans moet ik voorzieningen gaan treffen, zoveel geld heb ik niet, want de marges op zorg zijn zo klein, die mogen niet groot zijn want dat vindt ook iedereen schandalig als zorginstellingen geld verdienen.”*

4.3.4 Deelconclusie Rol van de actor

Er worden voor de inbreng en de rol van de gemeente meerdere rollen genoemd. Daarbij wordt altijd genoemd dat die rollen op elkaar moeten worden afgestemd. Dan gaat het om een langjarig beleid en visie en dat hier actief uitvoering aan wordt gegeven door op basis daarvan gronden in te brengen, te zorgen voor het delen van data, te sturen op een balans van vraag en aanbod binnen de gemeente en waar nodig de buitenruimte op deze ontwikkelingen aan te passen. De investerende partij is enerzijds nodig voor de financiering van de ontwikkeling en om het object in eindbelegging te nemen. Zij brengt kennis en kunde in over beheer en onderhoud van vastgoed en de gemeente vraagt om relevante gegevens en om kennis te delen en in te brengen.

Van de zorgverlenende partij wordt ondernemerschap verwacht in de vorm van het durven nemen van risico en kennis over het creëren van aanbod wat past bij de vraag. Ook zijn zij verantwoordelijk voor het bewaken van de kwaliteit. De gemeente vraagt om relevante gegevens en om kennis te delen en in te brengen.

5 Analyse

In hoofdstuk 1 van dit onderzoek is uiteengezet welke veranderingen rondom de domeinen wonen, zorg en welzijn in Nederland zijn doorgevoerd. Daaruit komt naar voren dat niet meer het aanbod vanuit de Rijksoverheid wordt gefinancierd maar dat de vraag wordt gefinancierd. Dat betekent dat aanbieders van zorg aanbod moeten realiseren dat aansluit bij de vraag. Het vastgoed wat daarvoor nodig is wordt via de vraag gefinancierd waarmee de overheid ook afstand doet van de vastgoedrisico's. Daarnaast heeft de Rijksoverheid belangrijke taken gedecentraliseerd waardoor de gemeente een grote rol heeft op de realisatie van deze opgave. Zij moet samen met investerende en zorgverlenende partijen deze opgave realiseren. Deze opgave zal de komende jaren sterk groeien als gevolg van de dubbele vergrijzing. Maar hoe kan dit kosteneffectief?

Hoofdstuk 2 heeft op basis van bestaande theorieën deze vraag voorlopig beantwoord in de vorm van vier verwachtingen. Belangrijke elementen zijn de voorwaarden voor samenwerking. Partijen moeten afhankelijk van elkaar zijn en een meerwaarde verwachten van de samenwerking. Verder moet er binnen de samenwerking ruimte zijn voor het maatschappelijke doel maar ook voor het bedrijfseconomisch doel. Juist die verschillen maken dat niet elke locatie geschikt is omdat niet op alle locaties zonder meer beide doelen gerealiseerd kunnen worden. Als oplossing hiervoor is het dan noodzakelijk om vroegtijdig in het ontwikkelproces naar oplossingen te zoeken die ruimte biedt voor beide doelstellingen. Hiermee ontstaat een wederzijdse afhankelijkheid en daarmee een samenwerkingsrelatie.

Hoofdstuk 3 gaat in op de methoden die gebruikt worden om de geldigheid van de vier verwachtingen verder in de empirie te onderzoeken. Doel van dit onderzoek is om op basis van een beperkt aantal onderzoekseenheden te komen tot onderzoekshypothesen die geoperationaliseerd en getoetst kunnen worden. Hiermee draagt dit onderzoek bij aan het ontwikkelen van kennis over dit thema.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten besproken. Uit de resultaten komt naar voren dat de belangrijkste factor voor samenwerking de mate van afhankelijkheid is. Uit de voorbeelden komt naar voren dat partijen elkaar nodig hebben. Tussen investerende partijen en zorgverlenende partijen is er sprake van een wederzijdse afhankelijkheid en dus sprake van een samenwerkingsrelatie. De samenwerkingen genoemd in de voorbeelden met gemeenten zijn vooral eenzijdig en daarmee transactioneel van aard. Samenwerkingen tussen gemeenten en woningcorporaties betreffen wel samenwerkingsrelaties. In deze samenwerkingen gaat het vooral om inbreng van grond en planologische medewerking. De drie typen partijen hebben allemaal hun eigen doel met zorgvastgoed. Verder blijkt uit de resultaten dat de haalbaarheid op lokaal niveau wordt bepaald. Hierop zijn van invloed de lokale marktomstandigheden en de locatiemarkten. Verder wordt kosteneffectiviteit begrensd door kwaliteit als gevolg van marktwerking. De gemeente heeft een sturende rol op zowel bestaande aanbieders als de komst van nieuwe aanbieders. De investerende partij richt zich op het inbrengen van kapitaal en het beheer van vastgoed. De zorgverlenende partij richt zich op de bedrijfsvoering, de kwaliteit van zorg en werkt aan het opbouwen of onderhouden van relaties in het bestaande zorgnetwerk.

In dit hoofdstuk worden de opbrengsten uit bestaande bronnen zoals weergegeven in hoofdstuk 2 en het nieuw vervaardigde empirisch materiaal geanalyseerd.

5.1 Analyse verwachtingen

In deze paragraaf worden de verwachtingen vergeleken met de resultaten. De resultaten zijn afkomstig van een beperkt aantal onderzoekseenheden waaruit specifieke voorbeelden aan de orde komen. In deze analyse wordt onderzocht of dit consistent is met de theorie.

5.1.1 Analyse verwachting 1

Het is op basis van de theorie te verwachten dat er een bepaalde mate van afhankelijkheid en onzekerheid bestaat tussen een gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij. De verwachting is dat naarmate één van de private partijen onvoldoende ruimte krijgt voor het eigen bedrijfseconomisch rendement dit verder zal toenemen en de potentiële gezamenlijke meerwaarde groter zal zijn.

In het theoretisch kader is geconstateerd dat het voor een samenwerking noodzakelijk is dat partijen in een bepaalde mate onzeker en afhankelijk van elkaar zijn. In de empirie is dit gemeten en wordt er in voldoende mate bevestigd dat er sprake is van een bepaalde mate van onzekerheid en afhankelijkheid tussen de verschillende partijen. De factor afhankelijkheid wordt door iedere partij jegens iedere partij bevestigd. Dit is niet het geval bij de factor onzekerheid. Bij de investerende partijen lijkt deze factor niet of slechts in beperkte mate aanwezig over het gedrag van de overheid. De mogelijke redenen

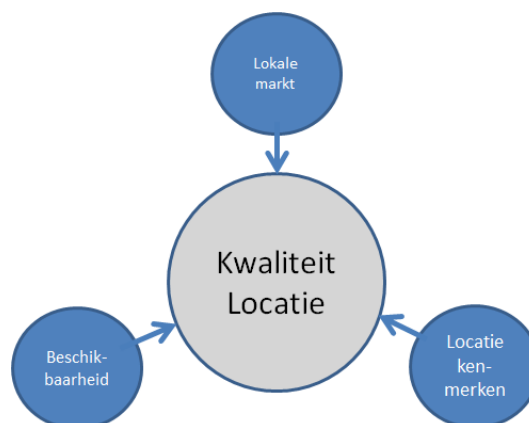
hiervoor kan zijn dat investerende partijen in zorgvastgoed, in veel gevallen langjarige verplichtingen bedingen bij de zorgverlenende partijen. Waardoor tussentijdse stelselwijzigingen minder invloed hebben op de investerende partij.

Het tweede gedeelte van de verwachting is ook consistent met de waarnemingen uit de empirie. Uit de empirie is op te maken dat er locaties ontwikkeld worden voor zorgvastgoed waar iedere partij zijn eigen primaire rol kan invullen. De benodigde middelen worden vervolgens door middel van transactionele relaties ingebracht. De ervaringen die door respondenten worden gedeeld, betreffen allemaal situaties waarin iedere partij vanuit haar eigen rol de eigen organisatiedoelstelling kan realiseren, ondanks dat zij hiervoor afhankelijk zijn van de andere partijen. Daarnaast wordt uit het empirisch materiaal ook bevestigd dat de opgave voor de toekomst groot is en dat gemeente een doel moet formuleren over de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen. Daarbovenop komt de bevestiging dat zorgverlenende partijen veel vraag zien in gebieden die, vanwege diezelfde demografische ontwikkelingen, niet geschikt zijn voor investerende partijen om hun organisatiedoelstelling te realiseren. Voor situaties waarin alleen een zorgverlenende partij de eigen organisatiedoelstelling niet kan realiseren wordt weinig tot geen aanwijzingen gevonden in empirie. Wel valt uit de empirie op te maken dat er zich situaties kunnen voordoen waarin zowel de investerende partij als de zorgverlenende niet in staat zijn de organisatiedoelstelling te realiseren. Dan gaat het om situaties waar door demografische ontwikkelingen te veel onzekerheid bestaat om te investeren en waar de minimale omgevingsfactoren voor een zorgverlenende partij ontbreken.

Het laatste gedeelte van de theoretische verwachting zegt dat de afhankelijkheid en de onzekerheid toeneemt en de meerwaarde van samenwerking hier ook door zal toenemen. Ook hier is voldoende steun voor te vinden in de empirie. Uit de empirie wordt bevestigd dat de gemeente met haar verschillende rollen invloed heeft op factoren die van invloed zijn op het kunnen realiseren van de organisatiedoelstelling van zowel de investerende partij als van de zorgverlenende partij. Het al dan niet slagen van ontwikkelingen hangt daarmee volledig af van de bereidheid van de gemeente. Op basis van de theorie in hoofdstuk 2 is geconstateerd dat het voor een samenwerkingsrelatie nodig is dat er een gezamenlijke meerwaarde wordt gecreëerd. Het wel slagen van een samenwerking zal leiden tot een gezamenlijke meerwaarde, waarmee deze voorwaarde wordt ingevuld. De investerende partij kan haar bedrijfseconomische rendement realiseren op een plaats waar dat zonder die samenwerkingsrelatie niet kan. Een zorgverlenende partij kan zich op een strategische plaats ten opzichte van de vraag vestigen waar dat zonder die samenwerkingsrelatie niet kan. Daarbovenop wordt in de empirie bevestigd dat de gemeente een groot belang heeft bij deze investeringen en de bereidheid van zorgverlenende partijen om zorg te exploiteren vanwege haar maatschappelijke verantwoordelijkheid en doelstelling. Het gaat dan over de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen én over keuzevrijheid voor zorgvragers in zorgaanbieders.

Deelconclusie

Uit deze analyse is op te maken dat er voldoende steun is voor eerder genoemde verwachting 1. Meer specifiek is te concluderen dat samenwerking in belangrijke mate wordt bepaald door de afhankelijkheid van partijen. Uit de analyse is ook op te maken dat de afhankelijkheid sterk bepaald wordt door lokale kenmerken van vraag en aanbod. Voor investerende partijen zijn dit de marktomstandigheden die bepalend zijn om te investeren waarbij sociaal-demografische kenmerken een belangrijke rol innemen. Diezelfde kenmerken zijn ook belangrijk voor de zorgverlenende partij, maar kunnen een tegenovergesteld effect hebben. Sociaal-demografische kenmerken die de investeringsbereidheid doen afnemen kunnen juist de goede kenmerken zijn om zorg te willen exploiteren.



Figuur 13: Kwaliteit van de locatie als bepalende factor voor de soort samenwerking

Datzelfde geldt ook voor de lokale overheid. Daarnaast moet een locatie beschikbaar zijn. Beschikbaar kan uitgelegd worden in de vorm van eigendom maar ook als planologisch beschikbaar voor de beoogde functie. Het is dus aannemelijk om te stellen dat de kwaliteit van de locatie een bepalende factor is die van invloed is op de afhankelijkheid en daarmee op de samenwerking, de soort samenwerking en de complexiteit daarvan. Variabelen die kwaliteit van de locatie beïnvloeden zijn: lokale marktomstandigheden; locatiemerkken en beschikbaarheid van de locatie. Dit is verbeeld in figuur 13.

5.1.2 Analyse verwachting 2

Het is op basis van de theorie te verwachten dat de gemeente een sturende rol heeft ten aanzien van de realisatie en ontwikkeling van de fysieke opgave als gevolg van de dubbele vergrijzing en dat vooral zal doen vanuit haar afzonderlijke rollen. De verwachting is dat naarmate één van de private partijen onvoldoende ruimte heeft voor het realiseren van het eigen bedrijfseconomisch rendement, de sturing voor de gemeente complexer wordt en meer interne afstemming zal vereisen over gemeentelijke doelen aangaande het functioneren van een bepaald gebied.

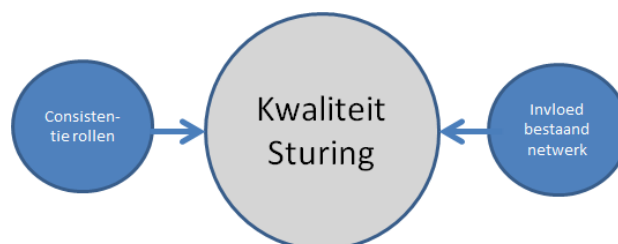
Het eerste gedeelte van deze verwachting gaat over de rol die gemeente krijgt toebedeeld. Uit de empirie wordt door alle respondenten bevestigd dat de gemeente een sturende rol heeft in deze opgave. De investerende partijen en de zorgverlenende partijen geven in deze ook aan dat zij afhankelijk zijn van de gemeente. Het gaat dan over het inbrengen van grond, planologische medewerking of om als nieuwe zorgaanbieder opgenomen te worden in het bestaande zorgnetwerk. Voor het opnemen of sturen op nieuwe zorgaanbieders speelt de invloed van de bestaande partijen een rol. Uit de empirie blijkt dat de invloed van deze partijen groot kan zijn. Er is geen bevestiging dat zij dit ook inzetten als middel op gemeentelijk beleid te sturen. Deze partijen geven aan slechts in beperkte mate onzeker zijn over hun eigen vastgoed.

Uit de empirie blijkt ook dat rollen vaak afzonderlijk worden uitgevoerd. Dat is consistent met de theorie uit hoofdstuk 2. In hoofdstuk 4 worden voorbeelden genoemd waarin wel afstemming plaatsvindt binnen gemeenten, maar dit wordt meer als bijzonder gezien dan als regel. Hiermee wordt in mindere mate bevestigd dat gemeenten vooral proberen te sturen vanuit één van hun rollen. Daarbij wordt de rol waarbij grond of vastgoed ingebracht moet worden wel vaak als leidend ervaren.

Uit de interviews worden situaties of voorbeelden aangedragen waarbij de ene rol van de gemeente niet consistent is met de andere rol van de gemeente in dezelfde situatie. Een vaker terugkomend voorbeeld is dat vanuit de zorgverantwoordelijkheid de gemeente het wel wenselijk vindt dat een bepaalde zorgondernemer zich vestigt in de gemeente maar dat daarmee de (beleids-)doelstellingen van bijvoorbeeld een grondbedrijf niet gerealiseerd kunnen worden. Hierdoor kan een dergelijke ontwikkeling niet mogelijk worden gemaakt. Dit is ook gelijk een anekdotische bevestiging voor het laatste deel van deze verwachting. De gemeente zal intern moeten afstemmen welke doelstelling boven de andere staat. Uit de interviews wordt in mindere mate bevestigd dat de investerende en zorgverlenende partijen deze integrale benadering van gemeenten verwachten en waarbij de maatschappelijke opgave leidend zou moeten zijn.

Deelconclusie

De theoretische verwachting wordt in voldoende mate ondersteund in de empirie. Meer specifiek kan gesteld worden dat de gemeente een sturende rol heeft in enerzijds een balans zoeken tussen bestaande relaties in de zorgketen en het toelaten van nieuwe samenwerkingspartners. Anderzijds hebben zij een sturende rol in het mogelijk maken van deze opgave. Daarmee is het aannemelijk om te stellen dat de kwaliteit van sturing een bepalende factor is in de selectie van partijen om deze ruimtelijke opgave mogelijk te maken. De kwaliteit hiervan wordt in belangrijke mate beïnvloed door 2 variabelen. Dat is de consistentie tussen de verschillende rollen die de gemeente heeft en de invloed die het bestaande netwerk heeft op de gemeente. Dit is weergegeven in figuur 14.



Figuur 14: Kwaliteit van sturing als bepalende factor op de selectie van samenwerkingspartners

5.1.3 Analyse verwachting 3

Op basis van de theorie is te verwachten dat een gemeente die deze interne afstemming goed beheerst en de verschillende rollen kan inzetten als middel om de doelen uit verwachting 2 te realiseren, ook in staat is om te berekenen welke financiële gevolgen het voor de gemeente heeft als deze doelen niet gerealiseerd worden. De verwachting is dat het inzetten van deze middelen binnen een samenwerkingsrelatie met ruimte voor het bedrijfseconomisch rendement van de private actor, kosteneffectief is.

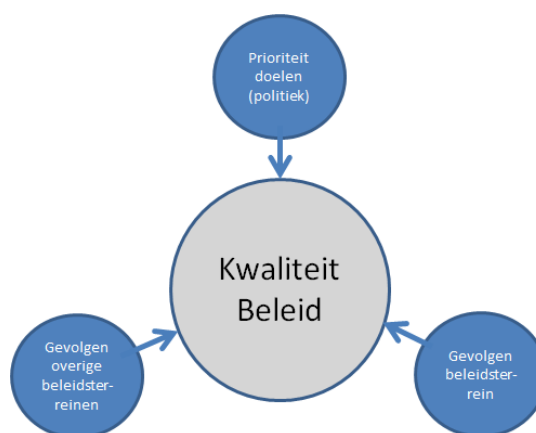
Het eerste gedeelte van deze derde verwachting is een aanvulling op de tweede verwachting en gaat ervan uit dat als een gemeente intern kan afstemmen, dus het maatschappelijk geformuleerde doel kan laten prevaleren boven afzonderlijke afdelingsdoelstellingen, ze als gemeente ook kan berekenen welke financiële gevolgen het niet realiseren van deze maatschappelijke doelstelling voor de gemeente als geheel heeft. Er is uit het onderzoek slechts een beperkt aantal uitspraken over deze verwachting naar voren gekomen. De uitspraken die gedaan zijn over dit onderwerp ontkrachten deze verwachting juist. Zowel Amvest, als de gemeenten zelf, geven aan dat deze rekensom niet tot moeilijk te maken is.

Uit de empirie komt in mindere mate naar voren dat niet alleen geprobeerd moet worden om de gevolgen van één beleidsterrein in te schatten maar dit in samenhang moet worden bekeken met andere beleidsterreinen of doelstellingen. Er mag verwacht worden dat de gemeente voor meerdere doelgroepen bijzondere aandacht heeft. De gevolgen van een locatie inzetten voor de ene doelgroep, betekent dat deze niet ingezet kan worden voor een andere. Ook die afweging speelt een rol bij het maken van beleid.

Voor het laatste gedeelte van deze verwachting zijn uit het onderzoek geen nieuwe gegevens beschikbaar. Dit lijkt het gevolg van de waarneming dat betrokken partijen zelf aangeven dat een financieel maatschappelijke doorrekening van het niet realiseren van deze maatschappelijke opgave, niet of moeilijk te maken is. Een uitspraak doen of dit dan kosteneffectief is, is daarmee niet mogelijk.

Deelconclusie

Uit de empirie is onvoldoende steun te vinden voor deze verwachting. Uit de empirie blijkt niet dat gemeenten in staat zijn financieel door te rekenen wat de gevolgen op de lange termijn zijn als de gewenste zorginfrastructuur uitblijft. Daarmee kan ook geen uitspraak gedaan worden of aan de voorzijde investeren kosteneffectief kan zijn. De meerwaarde van de hypothetische situatie als dat wel mogelijk zou zijn, wordt wel bevestigd. Meer algemeen kan daarom gesteld worden dat de kwaliteit van het beleid een bepalende factor is op de mogelijke inhoud van de samenwerking. De kwaliteit wordt in belangrijke mate bepaald door het kunnen kwantificeren, of kwalitatief beredeneren van de gevolgen van het specifieke beleidsterrein. Maar dat moet afgezet kunnen worden tegen de gevolgen voor andere beleidsterreinen, de tweede variabele die invloed heeft op de kwaliteit van het beleid. Tot slot wordt beleid niet alleen door financiële effecten gestuurd. Ook de politiek zal daarom prioriteiten moeten stellen in doelstellingen die zij wil realiseren. Dit is verbeeld in figuur 15.



Figuur 15: Kwaliteit van beleid als bepalende factor voor de inhoud van de samenwerking

5.1.4 Analyse verwachting 4

Op basis van de theorie kan verwacht worden dat een samenwerkingsrelatie als gevolg van verwachting 3 het meest effectief is als deze in een zo vroeg mogelijk stadium van het ontwikkelproces wordt vormgegeven zodat met gezamenlijke inbreng van middelen oplossingen verkend kunnen worden die leiden tot realisatie van de gezamenlijke doelstellingen. Het monitoren en evalueren van de verwachtingen van deze afspraken zullen onderdeel zijn van de samenwerkingsrelatie, zodat tijdig bijgestuurd kan worden.

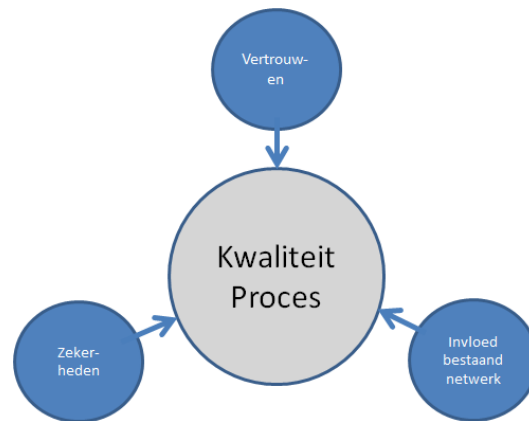
Het eerste gedeelte van deze verwachting gaat over het moment in het proces dat een samenwerkingsrelatie moet worden aangegaan om zo effectief als mogelijk te zijn. Over dit onderwerp, als subcategorie van samenwerking, is relatief weinig materiaal verzameld. Uit het materiaal is wel indirect op te maken dat de relaties die genoemd worden door respondenten in voorbeelden of algemene situaties in een vroeg stadium worden aangegaan. Er wordt met opzet gesproken over relatie omdat bij de eerste contacten niet direct sprake is van een samenwerking. Uit het nieuw verkregen materiaal is op te maken dat goede relaties met de juiste partijen van belang zijn voor de ontwikkeling van zorgvastgoed. De zorgverlenende partijen geven het belang aan van een goede relatie met het lokale (zorg)netwerk, een goede relatie met de gemeente, goede relatie met bestaande aanbieders. Ook is uit de empirie op te maken dat er een samenwerking nodig is tussen de investerende partij en de zorgverlenende partij, voordat een ontwikkeling start. Ook zekerheid over inbreng van grond en gebouw en de voorwaarden waaronder moeten vooraf bekend zijn, zo blijkt uit de empirie. Dit is consistent met de verwachting. Maar als de resultaten worden bekeken vanuit het perspectief van een bestaande investerende of zorgverlenende partij, dan gaan deze motieven ook op. Voor bestaande partijen die al geïnvesteerd hebben en zorg en zorgvastgoed exploiteren is het ook van belang om een goede relatie te hebben met gemeenten. Dat geldt ook voor nieuwe zorgaanbieders die zich willen vestigen of die zich willen aansluiten bij het lokale netwerk. Uit de empirie is ook op te maken dat de relatie tussen gemeenten en bestaande investerende partijen en zorgverlenende partijen over het algemeen goed is. De invloed die een dergelijke relatie heeft op het te formuleren beleid is onduidelijk. Dit samen is niet consistent met de theorie, omdat het perspectief daarmee bepalend is. Een samenwerkingsrelatie lijkt daarmee in alle fasen relevant, dus ook tijdens de exploitatiefase. Dat is niet consistent met de verwachting op basis van de theorie.

Het volgende deel van de verwachting gaat ervan uit dat het gezamenlijk inbrengen van middelen en gezamenlijk verkennen van oplossingen kan leiden tot effectieve oplossingen. In de empirie blijkt dat iedere partij voor zichzelf een rol ziet weggelegd en dat deze rol in bijna alle gevallen wordt bevestigd door de andere partij. Uit het onderzoek blijkt ook dat gemeenten voor zichzelf een actieve rol zien weggelegd om deze opgave in samenhang te benaderen. Hiervoor is inzicht nodig in de actuele situatie van de lokale zorgmarkt, zo blijkt uit de empirie. Dit inzicht kan verkregen worden op basis van gegevens van bestaande investerende en zorgverlenende partijen. Voor zorgverlenende partijen is de inbreng vooral kennis en data over de actuele behoefte en het aanbod. Voor investerende partijen gaat het over de inbreng van kapitaal en kennis over beheer en onderhoud van vastgoed. Er is op basis van dit onderzoek geen goed oordeel te vormen of dit complementair is zodat aan een gezamenlijke doelstelling gewerkt kan worden. Uit dit onderzoek komt wel een signaal naar boven dat het belang van bestaande investerende en zorgverlenende partijen van invloed kan zijn op de gemeente ten aanzien van het te voeren beleid. Dat belang wordt ingegeven door mogelijke onzekerheid bij deze partijen als gevolg van de veranderende wet- en regelgeving. Hierdoor zijn zij onzeker over de gevolgen van nieuw toetredende partijen en de gevolgen daarvan op de bestaande organisatie en het bestaande vastgoed. Dan gaat het om organisaties en vastgoed die onder voorgaande wet- en regelgeving zijn opgebouwd en gerealiseerd. Hiervoor zijn maar beperkt aanwijzingen gevonden in de empirie.

Tot slot gaat deze verwachting in op de monitoring en evaluatie van de vooraf geformuleerde verwachtingen van een samenwerking. Uit het onderzoek komt in mindere mate naar voren dat een gemeente er belang bij heeft om een actueel beeld te hebben van de lokale zorgmarkt. Vanuit de andere partijen komt in dit onderzoek dit onderwerp niet of nauwelijks aan bod. Om die reden kan op basis van dit onderzoek geen uitspraak worden gedaan.

Deelconclusie

Op basis van het verzamelde empirisch onderzoeksmateriaal is er geen bevestiging van deze verwachting. Meer specifiek kan gesteld worden dat deze verwachting ontkracht wordt. Uit de empirie blijkt dat het samenwerkingsproces om tot een goed aanbod van zorg te komen, geen helder begin of eindpunt kent, maar juist een doorlopend proces is. Om doorlopend het juiste beleid te kunnen voeren, is het noodzakelijk dat er een actueel beeld is van de lokale zorgmarkt. De bestaande partijen beschikken dan over belangrijke gegevens, waarbij de rol van de gemeente wordt toebedeeld om die te verzamelen zodat in samenhang goed beleid kan worden gemaakt.



Figuur 16: Kwaliteit van het proces als bepalende factor voor de gezamenlijke uitvoering van beleid

Daarmee is het aannemelijk dat de kwaliteit van het proces een bepalende factor is voor de gezamenlijke uitvoering van het beleid. Variabelen die van invloed zijn op de kwaliteit van dit proces zijn het vertrouwen van partijen in de gemeente om gegevens te delen. Als tweede is de mate waarin onzekerheden gereduceerd kunnen worden die ze ervaren. En tot slot speelt de invloed die het bestaande netwerk heeft op de gemeente een rol van betekenis op de kwaliteit van dit proces.

5.2 Conclusie analyse

Uit de analyse is op te maken dat er voldoende steun is voor verwachting 1. Meer specifiek is uit de analyse aannemelijk gemaakt dat de factor kwaliteit van de locatie bepalend is voor de mate van afhankelijkheid en daarmee de soort samenwerking die nodig is. De kwaliteit van de locatie wordt bepaald door de marktomstandigheden, locatietekenen en beschikbaarheid van de locatie.

Ook is uit de analyse op te maken dat er voldoende steun is voor verwachting 2. Meer specifiek is aannemelijk gemaakt dat de kwaliteit van sturing bepalend is voor de selectie van de samenwerkingspartner om een gewenste ontwikkeling mee mogelijk te maken. Uit de analyse is aannemelijk gemaakt dat dit wordt bepaald door de mate waarin de verschillende rollen van de gemeente consistent met elkaar worden uitgevoerd en de invloed die het bestaande zorgnetwerk heeft op de gemeente.

Voor verwachting 3 is onvoldoende steun gevonden. Wel is er in mindere mate een bevestiging gevonden van het belang om kwantitatief of kwalitatief te kunnen inschatten wat de gevolgen zijn van een bepaald beleid. Het beleid bepaalt de inhoud van een samenwerking en de kwaliteit van dit beleid wordt beïnvloed door het kwantitatief of kwalitatief kunnen inschatten van de gevolgen van een bepaald beleid. De tweede variabele is de mogelijkheid om dat af te kunnen zetten tegen de gevolgen van andere beleidsterreinen. Tot slot wordt de kwaliteit van het beleid bepaald door de mate waarin het gemeentebestuur heldere prioriteiten stelt.

Ook voor de laatste verwachting is onvoldoende steun gevonden. Uit de analyse blijkt dat het meer aannemelijk is dat het uitvoering geven aan beleid rondom de realisatie van zorginfrastructuur, een doorlopend proces is. Dat proces bestaat uit samenwerkingspartners die bestaand zijn en daar nu al een rol in vervullen maar ook uit nieuwe partijen die zich aan dit netwerk voegen. De kwaliteit van dit proces lijkt bepaald te worden door de mate waarin partijen de gemeente vertrouwen, de mate waarin de gemeente zekerheden kan bieden aan bestaande partijen die onzeker zijn over de gevolgen van alle veranderingen en de invloed die het bestaande netwerk heeft op de gemeente.

6 Conclusies & Aanbevelingen

In dit hoofdstuk wordt de hoofdvraag beantwoord.

Welke voorwaarden en condities zijn noodzakelijk om een samenwerking tussen gemeente, een investerende partij en een zorgverlenende partij tot stand te laten komen met als doel zo kosteneffectief als mogelijk de aanpassingen in de leefomgeving te realiseren die nodig zijn als gevolg van het scheiden van wonen en zorg en de decentralisatie van de taken uit de voormalige AWBZ?

Kader 1: Hoofdvraag van dit onderzoek

6.1 Conclusies

Op basis van de analyse kan geconcludeerd worden dat de resultaten in de empirie ten aanzien van verwachting 1 in voldoende mate consistent zijn met de theorie. Dit geldt ook voor verwachting 2. Voor verwachting 3 moet geconcludeerd worden dat de verkregen inzichten uit de empirie verschillen met de verwachting op basis van de theorie, of dat er uit de empirie onvoldoende materiaal is verkregen om de verwachting te steunen of te verwerpen. Dit geldt ook ten aanzien van verwachting 4.

Als gedeeltelijk antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek zullen verwachtingen 1 en 2 mede op basis van nieuw verkregen inzichten worden geherformuleerd tot onderzoekshypothesen. Hiermee is ook voldaan aan de doelstelling van dit onderzoek.

6.1.1 Onderzoekshypothese 1

Op basis van de analyse van verwachting 1 is aannemelijk gemaakt dat investerende partijen, zorgverlenende partijen en gemeenten in bepaalde mate afhankelijk van elkaar zijn en onzeker zijn over elkaars gedrag. Ook is aannemelijk gemaakt dat als de lokale zorgmarktomsandigheden het mogelijk maken voor een zorgverlenende partij en een investerende partij om de eigen bedrijfseconomische doelstellingen te realiseren zijnde het ontwikkelen, realiseren en exploiteren van zorg(vastgoed), er wel sprake is van afhankelijkheid van de lokale overheid, maar dat deze ingevuld kan worden door middel van een transactionele samenwerking. Het gaat dan bijvoorbeeld om de inbreng van grond, gebouw en/of planologische medewerking. Er is in dat geval geen sprake van een gezamenlijke doelstelling of een relatie die is gericht op meerwaarde die niet zou ontstaan als die samenwerking niet wordt aangegaan.

Verder is aannemelijk gemaakt dat met name de lokale markt omstandigheden die leidend zijn voor de investerende partij, ook bepalend zijn voor een investering in het ontwikkelen, realiseren of exploiteren van zorg(vastgoed). Het gaat dan met name om de demografische kenmerken inwoneraantal en bevolkingsgroei. Andere lokale omgevingsfactoren die juist bepalend zijn voor de zorgverlenende partij, die mede de kwaliteit van de voorziening bepalen, worden ingegeven door de vraag van de markt. Anders gesteld, als er wel vraag zou zijn naar een voorziening met die kwaliteit, zullen er in normale marktomsandigheden ook aanbieders te vinden zijn die dat willen exploiteren. Die zoeken daar vervolgens een investeerder bij die een mogelijk investering beoordeelt aan de lokale marktomsandigheden.

Uit bovenstaande is te concluderen dat de afhankelijkheid en daarmee de soort samenwerking sterk wordt bepaald door de kwaliteit van de locatie en dat de factoren: beschikbaarheid, marktomsandigheden en locatiekenmerken hierop van invloed zijn.

Dus op locaties waar wel vraag is, waar de lokale omgevingsfactoren aanwezig zijn om de minimaal benodigde kwaliteit te kunnen realiseren gezien de vraag, maar waar de lokale markt kenmerken heeft die er toe leiden dat investerende partijen niet willen investeren, zal een gemeente meer geneigd zijn een samenwerkingsrelatie aan te gaan met deze partijen om zo de maatschappelijke opgave toch gerealiseerd te krijgen. Er is dan ook sprake van een gezamenlijke verwachte meerwaarde. De maatschappelijke opgave wordt ingevuld voor de gemeente, er wordt door deze samenwerkingsrelatie een investering mogelijk gemaakt die rendabel is voor een investerende partij en er kan op een goede plek zorg geëxploiteerd worden die zonder deze samenwerkingsrelatie niet mogelijk zou zijn geweest. Om dit mogelijk te maken zullen er afspraken gemaakt worden over factoren waar een gemeente invloed op kan uitoefenen en die bepalend zijn voor de investerende partij. Door deze afspraken zal er een wederzijdse afhankelijkheid ontstaan. Hiermee wordt voldaan aan alle eisen van een samenwerkingsrelatie.

Hieruit volgt onderstaande onderzoekshypothese omtrent de lokale condities:

Naarmate de demografische kenmerken: inwoneraantal en bevolkingsgroei, in een bepaald geografisch afgebakend gebied, negatief ontwikkelen, neemt de afhankelijkheid van de gemeente ten opzichte van private partijen toe, ten aanzien van het investeren, het ontwikkelen en het exploiteren van zorg(vastgoed) ten behoeve van de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen, met als gevolg een grotere bereidheid voor het aangaan van een samenwerkingsrelatie vanuit de gemeente.

6.1.2 Onderzoekshypothese 2

Op basis van de analyse van verwachting 2 is aannemelijk gemaakt dat er meerdere organisatiedoelstellingen binnen één gemeentelijke organisatie kunnen worden nagestreefd. Als de lokale omstandigheden deze verschillende doelstellingen mogelijk maken, is er geen belemmering om transactionele samenwerkingen aan te gaan ten behoeve van een investering in de ontwikkeling, realisatie of exploitatie van (zorg)vastgoed met private partijen. Uit de analyse is ook aannemelijk gemaakt dat op het moment dat de lokale marktomstandigheden een investerende partij belemmeren om te investeren, de gemeente actief moet sturen op een partner om deze samenwerkingsrelatie mee aan te gaan om dit alsnog mogelijk te maken. De kwaliteit van deze sturing wordt enerzijds bepaald door de mate waarop een gemeente beïnvloedbaar is door het bestaande zorgnetwerk en anderzijds door de consistentie van de verschillende rollen die een gemeente vervult. De invloed die het bestaande zorgnetwerk mogelijk heeft, is een nieuw verkregen inzicht. Om die reden zal in de volgende paragraaf een aanbeveling worden gedaan voor verder verkennend onderzoek en wordt dit inzicht niet meegenomen in de onderzoekshypothese.

Hieruit volgt onderstaande onderzoekshypothese omtrent de voorwaarden van een gemeentelijke organisatie:

Naarmate er meer consistentie is het tussen de verschillende beleidsterreinen van de gemeente en de afzonderlijke doelstellingen van afdelingen binnen de gemeente afnemen, nemen de mogelijkheden voor succesvolle samenwerkingsrelaties met investerende en/of zorgverlenende partijen toe, met als gevolg een toename van investeringen door private partijen in de ontwikkeling, realisatie en exploitatie van (zorg)vastgoed ten behoeve van de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen.

6.2 Aanbevelingen

Als eerste verdient het de aanbeveling om ten aanzien van onderzoekshypothese 1 verder verkennend onderzoek te doen naar de ondergrens. De hypothese heeft nu een oneindig bereik in zich, terwijl verwacht mag worden dat er een fatale grens bestaat. Ten aanzien van onderzoekshypothese 2 mag ook verwacht worden dat hier een ondergrens bestaat. Deze wordt theoretisch al bepaald door de vraag in de markt. Als alle vraag in de markt is ingevuld, vervalt het belang voor de gemeente, is de doelstelling bereikt en daarmee vervalt de afhankelijkheid van de gemeente en dus de bereidheid om nieuwe samenwerkingsrelaties aan te gaan. Verder komt uit de conclusie naar voren dat ten aanzien van verwachting 3 en 4 verschillen geconstateerd worden tussen de theoretische verwachting en met wat in de empirie waargenomen wordt of juist niet waargenomen wordt. Om die reden moet er getwijfeld worden aan de validiteit of de volledigheid van het verkregen onderzoeksmateriaal ten aanzien van deze verwachtingen. Daarom wordt in deze paragraaf een aanbeveling gedaan om de kennisiaat verder in te vullen via verkennend onderzoek.

6.2.1 Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor 'Kwaliteit van de Locatie'

Ten aanzien van onderzoekshypothese 1 wordt de aanbeveling gedaan voor verder onderzoek naar de ondergrens waaraan locaties moeten voldoen om met een samenwerkingsrelatie deze kosteneffectief te ontwikkelen ten behoeve van de gewenste zorginfrastructuur. Dat is relevant voor het beleid van gemeenten. Daarbij lijkt het zinvol om de vraag breder te stellen dan de factoren die terugkomen in de onderzoekshypothese.

Om die reden wordt de volgende aanbeveling gedaan voor verder verkennend onderzoek:

Voor het formuleren van gemeentelijk beleid over de gewenste zorginfrastructuur moet er meer inzicht verkregen worden in de minimale vereisten van een locatie om een samenwerkingsrelatie tussen gemeenten investerende en/of zorgverlenende partijen, effectief als middel in te kunnen zetten.

6.2.2 Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor ‘Kwaliteit van Beleid’

Met de 2 onderzoekshypothesen is dit onderzoek gedeeltelijk in staat geweest om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Het onderzoek kan geen antwoord geven wanneer een samenwerkingsrelatie kosteneffectief is, omdat er onvoldoende gegevens beschikbaar zijn over de financiële effecten van het al dan niet aanwezig zijn van een goede zorginfrastructuur voor ouderen. Wel is aannemelijk gemaakt dat dit bijdraagt aan de kwaliteit van het beleid.

Om die reden wordt de volgende aanbeveling gedaan voor verder verkennend onderzoek:

Voor een goede verantwoording van gemeentelijke beleidskeuzes moet er meer inzicht verkregen worden over de financiële effecten bij het ontbreken van een goede zorginfrastructuur voor ouderen.

6.2.3 Aanbeveling ten aanzien van de bepalende factor ‘Kwaliteit van het Proces’

Met de 2 onderzoekshypothesen is dit onderzoek gedeeltelijk in staat geweest om antwoord te geven op de onderzoeksvraag. Echter komt uit het empirisch onderzoek een signaal naar voren dat niet uit de theorie naar voren is gekomen. De invloed van de bestaande private partijen die onder andere uitgangspunten zijn gestart met het investeren en het exploiteren van zorg(vastgoed). Door de onzekerheid die dit mogelijk met zich meebrengt en het in de empirie waargenomen feit dat deze partijen vaak goede relaties hebben in het lokale zorgnetwerk, ontstaat de vraag welke invloed zij hebben op de lokale zorgmarkt.

Om die reden wordt de volgende aanbeveling gedaan voor verder verkennend onderzoek:

Voor een goede sturing vanuit de gemeente op het proces om de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen te realiseren, moet er meer inzicht worden verkregen over de invloed van bestaande relaties in het lokale zorgnetwerk op de lokale zorgmarkt.

6.3 Reflectie

In deze paragraaf wordt terug gekeken op het proces van onderzoek en de uitkomsten. Enerzijds om te kijken welke bijdrage de resultaten leveren aan de wetenschap, anderzijds de bijdrage die de resultaten leveren aan de maatschappij.

6.3.1 Het eindproduct

Deze studie betreft een praktijk gericht verkennend onderzoek op het snijvlak van de bestuurskunde en de vastgoedkunde. Het levert daarmee een bijdrage aan het beleid voor lokale bestuurders en beleidsmakers van gemeenten, maar geeft ook nieuwe inzichten voor investeerders in zorgvastgoed en zorginstellingen voor hun vestigingsbeleid.

Voor verdere kennisontwikkeling rondom dit thema is het van belang dat verder systematisch onderzoek wordt uitgevoerd. De in dit verkennende onderzoek gevonden factoren en de variabelen die daarvan op van invloed zijn kunnen als uitgangspunt dienen voor verder toetsend en verkennend onderzoek. Hiermee kan een volgende stap worden gezet in de cyclus van de empirische kennis ontwikkeling. Deze studie heeft daartoe een eerst aanzet gedaan door het formuleren van onderzoekshypothesen en gerichte aanbevelingen voor verder verkennend onderzoek.

6.3.2 Het proces

Aan het begin van dit proces is het een hele opgave gebleken om dit complexe multidisciplinaire vraagstuk op basis van bestaande theorieën zorgvuldig te ontleden en handen en voeten te geven. In dit proces zijn vele zijwegen bewandeld, die uiteindelijk, niet of onvoldoende konden bijdragen aan de beantwoording van de centrale vraag. Uiteindelijk zijn de gebruikte theorieën, naar het oordeel van de onderzoeker, daar wel goed in geslaagd.

In dit stadium van kennisontwikkeling, de observerende fase, is het interview een goede keus geweest als methodiek. Nadeel van deze methode is dat de onderzoeker afhankelijk is van derden. Het is ook lastig gebleken mensen hiervoor op korte termijn bereid te vinden. Ondanks dat, is het, naar het oordeel van de onderzoeker, met deze onderzoekseenheden gelukt om goed en betrouwbaar materiaal te verzamelen voor het doel van dit onderzoek.

6.3.3 De onderzoeker

De onderzoeker heeft weinig tot geen ervaring met interviews. Om die reden heeft de onderzoeker zich vooraf verdiept in het uitvoeren van interviews. In de praktijk worden deze vaardigheden beter, zo blijkt als de informatiedichtheid van het eerste en van het laatste interview met elkaar vergeleken wordt.

Daarnaast is de onderzoeker zelf werkzaam bij een gemeente en daarmee in het organisatieveld. De respondenten zijn ook bekenden in het netwerk van de onderzoeker. Dat kan de uitkomst beïnvloeden, maar daar zijn geen concrete aanwijzingen voor.

Bronnen

- Aedes-Actiz. (2011, 28 juli). *Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg*. Opgeroepen op 18 maart 2016, van: http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/regelgeving/invoering_nhc_vanaf_2012_definitief
- Alkemade, F. (2017, 17 februari). *www.socialevraagstukken.nl*. Opgeroepen op 24 februari 2017, van: <http://www.socialevraagstukken.nl/alles-is-veranderd-behalve-onze-woonwijken/>
- Andriessen, J. (1987). *Organisaties en hun relaties; over het analyseren van interorganisatiele netwerken*. Tilburg: IVA, Instituut voor Sociaal-Wetenschappelijk Onderzoek van de Katholieke Universiteit Brabant.
- Atzema, O., Rietbergen, T. van., Lambooy, J., & Hoof, S. van. (2012). *Ruimtelijke economische dynamiek*. Bussum: Coutinho.
- Baarda, B. (2013). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boeijs, H. (2012). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom Lemma Uitgevers.
- Bult-Spiering, M. (2003). *Publiek-private samenwerking de interactie centraal*. Lemma: Den Haag.
- Centraal Planbureau. (2013). *Decentralisaties in het sociaal domein*. Den Haag: Centraal Planbureau.
- Deuten, J., & Kam, G. de. (2005). *Weten van renderen*. Eindhoven: SEV.
- Diepstraten, P. (2012). Alternatieve kapitaalstructuren in de zorg. *Headline*, 6-10.
- DTZ Zadelhoff. (2014). *De opmars van zorgvastgoed*. Amsterdam: DTZ Zadelhoff.
- Duranton, G., & Puga, D. (2003). *Micro-foundations of agglomeration economies*. North-Holland.
- Gool, P. van., Jager, P., Theebe, M., & Weisz, R. (2013). *Onroerend goed als belegging*. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.
- Groot, A. de. (1994). *Methodologie. Grondslagen van onderzoek en denken in de gedragswetenschappen*. Assen: van Gorcum.
- Groot, C. de., Dam, F. van, & Daalhuizen, F. (2013). *Vergrijzing en Woningmarkt*. Den Haag: PBL.
- ING Economisch Bureau. (2013). *Themavisie Scheiden wonen zorg in de AWBZ Deel I - Ouderenzorginstellingen*. Amsterdam: ING.
- ING Economisch Bureau. (2016). *Marktkansen in de zorg*. Amsterdam: ING Economisch Bureau.
- Kamer van Koophandel. (2013). *Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor economie*. Utrecht: Kamer van Koophandel.
- Lucas, A., Triest, N. van., Mostert, F., & Xanten, H. van. (2016). *Gebiedsgerichte aanpak wonen, zorg en welzijn*. Den Haag: Platform31.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2012, 28 september). Brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer. *Uitwerking extramuraliseren lichte zorgzwaartepakketten*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016a). *Het Nederlandse Zorgstelsel*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016b, 31 mei). *www.rijksoverheid.nl*. Opgeroepen op 25 november 2016, van: <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2014/06/05/infographic-hervorming-langdurige-zorg>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2016c, 3 april). *www.wtzi.nl*. Opgeroepen op 3 april 2016, van: <https://www.wtzi.nl/>
- Nederlandse Organisatie voor Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek. (2012). *Essay Toekomst wonen met zorg in Nederland*. Den Haag: TNO.

- Nederlandse Zorg Autoriteit. (2017, 14 april). *www.nza.nl*. Opgeroepen op 14 april 2017, van *www.nza.nl*:
https://www.nza.nl/1048076/1048155/Bijlage_3__ZP_s_V_V.pdf
- Oomen, P. (2013). *Scheiden van wonen en zorg, investeren in zorgspecifieke facetten van zorgvastgoed*. Alphen: ASRE.
- Os, P. van. (2007). *Mensen, stenen, geld*. Amsterdam: Rigo.
- Planbureau voor de Leefomgeving. (2013). *Vergrijzing en Ruimte*. Den Haag: PBL.
- Peek, G. (2006). *Locatiesynergie. Een participatieve start van de herontwikkeling van stationslocaties*. Delft: Eburon.
- Peek, G. (2011). Van raamwerk naar denkraam. *Real Estate Research Quarterly*, 16-26.
- Platform Duurzame Gebiedsontwikkeling. (2014). *Crisis creëert ruimte*. Amsterdam: Urgenda.
- Raspe, O., Zwaneveld, P., & Delgado, S. (2015). *De Economie van de Stad*. Den Haag: CPB & PBL.
- Rijksoverheid. (2016, 18 maart). *Rijksoverheid*. Opgeroepen op maart 18, 2016, van:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>
- Rijksoverheid. (2017a, 20 februari). *www.regelhulp.nl*. Opgeroepen op 20 februari 2017, van:
https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/thuis-wonen-met-zorg-uit-de-wlz/
- Rijksoverheid. (2017b, 20 februari). *Rijksoverheid.nl*. Opgeroepen 20 februari 2017, van:
<https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/vraag-en-antwoord/zorg-thuis-krijgen-via-wet-langdurige-zorg>
- Rijksoverheid. (2017c, 22 februari). *www.regelhulp.nl*. Opgeroepen op 22 februari 2017, van:
https://www.regelhulp.nl/bladeren/_/artikel/volledig-pakket-thuis/
- Rijn, J. van. (2014). *Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ritsema van Eck, J., Dam, F. van., Groot, C. de., & Jong, A. de. (2013). *Demografische ontwikkelingen 2010-2040. Ruimtelijke effecten en regionale diversiteit*. Den Haag: PBL.
- Rli. (2014). *Langer zelfstandig, een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*. Den Haag: Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur.
- Sociaal Economische Raad. (2010). *Overheid en markt: Het resultaat telt! Voorbereiding bepalend voor succes*. Den Haag: SER.
- Stichting Economisch Instituut voor de Bouw. (2015). *Beleggen in zorgvastgoed*. Amsterdam: MSCI & EIB.
- Syntrus Achmea & CBRE. (2016). *Zorgvastgoed groeit uit de kinderschoenen*. Amsterdam: Syntrus Achmea & CBRE.
- Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven. (2017). *Zorgen voor gezonde groei*.
- Universiteit van Amsterdam. (2012). *Handleiding Wetenschappelijke verslaglegging 2012-2013*. Amsterdam: UvA.
- Vermeulen, P. (2011). *De verankerde organisatie*. Amsterdam: Boom Lemma.
- Vlek, P., Oosterhout, A. van., Rust, W., Berg, S. van den., & Chaulet, T. (2011). *Investeren in vastgoed, grond en gebieden*. Vlaardingen: Management Producties.
- Wielen, S. van. (2014). *Alternatieve financieringsvormen voor zorgvastgoed*. Sint Oedenrode: ASRE.
- Zaal, G. van der. (1997). *De drie strategische kerndimensies van interorganisationale samenwerking*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Zorginstituut Nederland. (2015). *www.zorginstituutnederland.nl*. Opgeroepen op 25 november 2016, van:
<https://www.zorginstituutnederland.nl/verzekering/gemoedsbezwaarden/veranderingen+vanaf+2015>

BIJLAGE A: Overzicht van de Zorg Zwaarte Pakketten in de Verpleging & Verzorging

In totaal heeft de V&V-sector tien ZZP's. De pakketten 1 tot met 9a zijn bedoeld voor langdurende zorg. Er zijn 2 pakketten voor kortdurende zorg aan specifieke doelgroepen, dit zijn VV 9b en VV 10. Deze pakketten zijn bedoeld voor herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging en kortdurende palliatieve terminale zorg voor mensen die terminaal ziek zijn. (Nederlandse Zorg Autoriteit, 2017)

ZZP	Begeleiding Sociale redzaam- heid	Psycho- sociaal functio- neren	Verzorging Persoon- lijke zorg	Mobili- teit	Motorisch functio- neren	Verple- ging	Probleem- gedrag
VV 1	+	0	+	+	0	0	0
VV 2	+++	+	++	+	+	+	0
VV 3	++++	++	++++	+++	++	+	0
VV 4	++++	+++	++	+	+	+	+
VV 5	+++++	++++	++++	++++	++	+	+
VV 6	++++	+++	+++++	+++++	+++	++	0
VV 7	+++++	+++++	++++	+++	++	++	+++
VV 8	+++++	+++	+++++	+++++	+++++	++++	+
VV 9a	+++	++	+++	+++	++	++	0
VV 9b	++++	+++	++++	+++	++	++	+
VV 10	+++++	++++	+++++	+++++	++++	+++	+

Tabel 2: De intensiteitsverschillen tussen de VV-ZZP's.. Overgenomen uit *Zorgzwaarte Pakketten V&V* (p. 7), van de Nederlandse Zorg Autoriteit, 2017, Utrecht, NZA.

BIJLAGE B: Topiclijst interviews

Topic 1: Samenwerking

Checklist vragenlijst

- Met wie werken jullie samen bij de ontwikkeling van deze opgave, waarom?
- Hoe bepalen jullie of een initiatief een positieve bijdrage levert?
- Waarom is deze samenwerking aangegaan, met welk doel? Waarom andere niet?
- Wanneer in het proces is/zijn deze samenwerking aangegaan?
- Wat zijn jullie organisatiedoelstellingen?
- Welke kennis van vastgoed/zorg hebben jullie zelf in huis?
- Waarover zijn of worden afspraken gemaakt
 - o huurcontract, rendement, huurstijging,
 - o duur van huurcontract, tussentijdse wijzigingen mogelijk?
 - o wat als het niet goed gaat, hoe om te gaan met veranderend overheidsbeleid,
 - o Is zorgpartij ook vrij met andere beleggers locaties te ontwikkelen?
- Zijn er nog andere samenwerkingen bij de exploitatie van dit zorgvastgoed?

Topic 2: Locatiekeuze

Checklist vragenlijst

- Organisatiestrategie waar investeren/zorgverlenen/herontwikkelen, waarom bepaalde regio's/wijken wel of niet, wat ligt daaraan ten grondslag?
- Op welke manier wordt een keuze gemaakt voor een bepaalde locatie, wat zijn kenmerken van deze locatie?
- Wat zijn criteria waarop een vestigingskeus/herontwikkeling wordt genomen?
- Welke motieven liggen hieraan ten grondslag?

Topic 3: Rol van de gemeente

Checklist vragenlijst

- Welke afdelingen zijn betrokken de ontwikkeling van deze opgave?
- Wie is leading, hoe wordt haalbaarheid getoetst?
- Benaderd de markt jullie of jullie de markt?
- Pakt de markt alles op?
- Welke rol hebben jullie daarin?
- Bestaat er ook een samenwerking in de exploitatiefase?

Algemeen

Checklist vragenlijst

- Draagt de besproken samenwerking, de ontwikkeling bij aan uw eigen organisatiedoelstelling?
- Wat zou er beter kunnen in dit proces? Heeft een andere organisatie daar eventueel een rol in en zo ja welke dan?
- Als u factoren mocht noemen die buiten uw organisatie of invloed liggen, waar bent u dan het meest onzeker over in relatie tot de ontwikkeling en/of exploitatie van zorgvastgoed voor de toekomst?

BIJLAGE C: Overzicht gebruikte citaten

I: Samenwerking

I.a: Afhankelijkheid

- I.a.1: *'Dus de noodzaak om samen te werken, dan een andere partij dan die grote instelling is er ook. Dat zit hem in, anders komt er geen beweging in die afbouw van dit intramurale verhaal. Dus als daar in de gemeente heel veel intramurale capaciteit is ga er dan maar gerust vanuit dat de wens vanuit VWS, maar ook een wens vanuit het zorgkantoor, want die krijgen dat namelijk ook niet vergoed, dat die bedden afgebouwd worden. En hoe bouw je dat af door, een volledig pakket thuis te kunnen leveren.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.a.2: *'En als er een investeerder is die zegt van ik zie daar een goed businessmodel in, dan, heeft de gemeente Wageningen in ieder geval, want zover zijn we wel. Die kijkt van, ok, wij hebben hier in deze buurt die voorzieningen of dat wijkgebouw, dan is dat een goede plek om te ontwikkelen. Dan is er ook, in de toekomst verwacht ik ook wel, dat men daar in grondprijzen ook wel iets mee zal gaan doen, omdat er een belang is om die samenhang te hebben.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.a.3: *'[...] en je kan niet als enige ontschotten, maar je kunt wel de logische vraag stellen en ik denk dat je als gemeente als rol van regisseur moet je wel spelers hebben die, waarmee je kunt regisseren, en die de boodschap snappen en oppakken.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.a.4: *'Voor een belangrijk deel bestaat die monitoring uit puur die platte kaart die we samen vanuit de bronnen van woningcorporaties, vanuit de bronnen van die WLZ-instelling van al die partijen die er nu al zijn. Die data wordt er ingezet. Dan gaan we ook één begrip van maken, dus we kijken dadelijk allemaal naar hetzelfde'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.a.5: *'En vastgoedtechnisch, ja voor zes eenheden daar iets beginnen en hopen dat die huisarts mensen binnenkrijgt is voor ons te risicovol. Maar daar hebben we samen met thuiszorgorganisatie naar gekeken. We willen daar misschien wel een cluster van 20 appartementjes labelen voor die ziekenhuisvervangende opvang.'*(Belegger Zorghuisvesting)
- I.a.6: *'Wij weten ook niet wie op eens uit huis wordt geplaatst maar als ik dan weer kijk naar onze particuliere zorgondernemers in de regio Rotterdam heb ik constant een wachtlijst van een x-aantal personen. En bij hen kunnen er in één maand ook 10 sterven, dat is op de 80 natuurlijk heel risicovol. Zij zijn zo dichtbij die klant, daar is heel snel weer een nieuwe bezetting'* (Belegger Zorghuisvesting)
- I.a.7: *'[...] dat zijn de vier partijen waar wij nu zaken mee doen. Waar wij ook het volste vertrouwen in hebben en wij hebben ook een belang, het is een heel klein belang, maar in die zorgorganisatie om een vinger aan de pols te houden.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- I.a.8: *'En er is ook wel een bepaalde bescherming. Uiteindelijk komen deze mensen bij een huisarts met de vraag wat zijn de mogelijkheden en die werkt dan samen met z'n grote regionale instelling, en die gaat dan daar naar toe. Dat is best wel moeilijk om als kleine partij ook positie te krijgen.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- I.a.9: *'Wij hebben wel eens vaker gekeken naar de grondprijzen voor maatschappelijke grond en die verschillen per gemeente niet eens zo heel erg. En ook als je kijkt wat wij betalen, wat wij kunnen betalen. Ja, dat wordt nu steeds lastiger met de stijgende bouwkosten, maar in principe hebben wij daar nog niet heel veel aan getornd met wat wij voor die grond kunnen betalen. Dan kunnen wij met die maatschappelijke grondprijzen, gewoon prima uit de voeten. Dus alle gemeenten hebben maatschappelijke grondprijzen die ook in lijn liggen met wat wij hebben aangenomen wat wij voor de grond kunnen betalen maar toch [...] houdt dan ook de grondprijzen nota aan, die vaak wordt vastgesteld. Maar vaak zie je dan toch wel dat ze daar van gaan afwijken.'* (Assetmanager Zorgfonds)

- I.a.10: *'[...] je hebt financiering nodig om het vastgoed te kunnen ontwikkelen en te realiseren. En dat kan tijdelijk zijn of permanent. [...] en uiteindelijk als je het niet op de balans wilt hebben zul je ook iemand moeten kunnen vinden die de middelen heeft om het pand te kopen of in eigendom te nemen en aan jou te verhuren.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.a.11: *'Je hebt natuurlijk de derde partij, zonder welke het helemaal niet van de grond komt is natuurlijk dat je partijen bereid vindt om te verkopen, dus de eigenaar van het object. En in ons geval is dat heel vaak de gemeente. [...] voor woningbouw kan een ontwikkelaar vaak een betere prijs voor de grond realiseren.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.a.12: *'[...] en ik snap dat een gemeente verantwoordelijk is voor zijn portemonnee, maar als je het vastgoedbedrijf sec met een opbrengstmaximalisatie doelstelling met het vastgoed om laat gaan. Dan komt het met je maatschappelijke opgave als gemeente nooit goed.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.a.13: *'Op het moment dat wij een specifiek bouw doen, voor PG bijvoorbeeld. Het is geen courante woningbouw, het is zeer specifiek vastgoed daarvan gaan wij wel een huurverplichting van 20 tot 25 jaar aan.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.a.14: *'Wij hadden dus met die woningcorporatie complexen opgezet, scheiden wonen en zorg, dat was dus voor ZZP 1 tot en met 3, fijn daar een dagactiviteiten plek. Alle mensen waren gelukkig daar, want ze wonen daar, en voor heel veel oude mensen is het belangrijk wat is hier te beleven, is het nog wel gezellig. Nu zegt de gemeente, maar wacht eens even. Wij zijn nu verantwoordelijk voor de dagbesteding, wij hebben nog een aantal lege gebouwen staan, en wij gaan dat anders doen dat verhaal. Wij gaan aan de dorpsraden vragen en aan de seniorenraden vragen wat ze echt graag willen en zo gaan we die gelden besteden.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.a.15: *'Wij hebben al een aantal keren gezegd wij willen best wel investeren, als jij als gemeente ons garandeert dat jij je WMO activiteiten daar laat landen, in dat gebouw. En dan zegt de gemeente, maar ik wil het niet alleen aan jullie gunnen. Dan zeggen wij, dat maakt ons niet uit, ook al verhuren wij het, of gaan wij uiteindelijk weg en komt er een andere zorgverlener. Maakt niet zoveel uit, je maakt maar een apart contract, wat belangrijk is dat het in dat gebouw terecht komt omdat ik in dat gebouw 20 tot 25 mensen ga huisvesten die als ze 's morgens de trap afkomen graag wat te doen willen hebben. Deze mensen kunnen niet de bus pakken naar de leegstaande gebouwen die jullie voor ogen hebben.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.a.16: *'[...] als belegger heb je natuurlijk het risico als die zorgondernemer er een zootje van maakt en die mensen daar niet meer willen wonen. Dus daar zitten wel degelijk risico's in.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.a.17: *'Dat is het belangrijkste, voor die groep mensen, die hebben entertainment nodig. Kijk, in een VPT zit de begeleiding als het ware in het budget. Voor die mensen hoeven wij niet naar de gemeente toe van geef ons geld voor de begeleiding en de organisatie. Want dat zit in het intramuraal budget. Maar voor mensen die thuis hulp nodig hebben, zit dat bij de gemeente.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.a.18: *'[...] wij hebben een langjarig huurcontract met Brabant Zorg. Behalve dan weer die zorgwoningen. Want daar huurt men rechtstreeks van ons. Je hebt dus echt complexen wat intramuraal wonen betreft. Dan ligt de verantwoordelijkheid bij Brabant Zorg. De extramurale zorg, zijn het zelfstandige huurcontracten met Brabant Wonen en er wordt een apart zorgcontract aangegaan met Brabant Zorg. Dus daar dreigt wel leegstandsrisico's voor ons.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.a.19: *'Vraag is dan altijd wat is dan de definitie van invloed. Maar ik denk op zich, dat wij als corporatie hier in Oss echt wel kunnen spreken van een goede verhouding. [...] Ook bestuurlijk vind ik dat wij korte lijnen hebben. Daar waar nodig is weten we elkaar wel te vinden. [...] Misschien heeft het wel te maken met schaalgrootte en het gegeven dat wij vaak de enige corporatie zijn. Ook de manier waarop wij bij dossiers betrokken worden. Wel het gevoel dat dit gebeurt met het besef dat wij een gezamenlijk*

doelstelling hebben, dat we samen verantwoordelijk zijn voor de volkshuisvestelijke opgave.’ (Manager vastgoed woningcorporatie)

I.b: Onzekerheid

- I.b.1: *‘[...] een gemeente pas iets gaan organiseren of ondersteunen als iets algemeen toegankelijk is. Dus hoe maak je dan iets algemeen toegankelijk. Dat zijn allemaal vraagstukken waar men niet over nagedacht hebben, puur omdat ze misschien wel heel erg druk zijn geweest met te overleven. Want er is een transitie en je weet niet wat er gebeurt. Er wordt bezuinigd maar je weet niet voor je eigen organisatie, hoe vangen we die bezuinigingen op. Dus dan wordt er niet nagedacht over hoe je dat in toekomst moet gaan doen.’ (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)*
- I.b.2: *‘Als je het niet van elkaar weet dan is de één ergens aan het trekken en moeite aan het doen. En de andere is moeite aan het doen om het af te bouwen.’ (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)*
- I.b.3: *Ik ben er eigenlijk van overtuigd dat die partijen het willen weten. Zodat ze zeg maar, ze zijn geen concurrenten van elkaar. De concurrentie wordt ook bepaald door de mate waarop zorgkantoren hun capaciteit-productie afspraken maken. Dat ligt eigenlijk al vast, daar zit het niet in te halen, [...]’ (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)*
- I.b.4: *‘[...] de gemeente Wageningen heeft een ruimhartig sociaal beleid waarbij het minimum inkomen als 130% is. Tegelijkertijd hebben we weinig minder kader en we hebben heel veel hoog opgeleide, met die salaris. Dus het gemiddeld inkomen in Wageningen is wat hoger. Dat betekent dat in die verdeelsleutel we ook veel minder krijgen voor die participatiewet. Dus in hoeverre klopt het dat je gestraft wordt voor sociaal beleid. Want het sociaal beleid is, daar kiest Wageningen voor, zodat mensen ook gewoon mee kunnen doen.’ (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)*
- I.b.5: *‘Ik loop al wat langer mee in de zorg en er gebeurt heel veel maar als je kijkt naar de WLZ, of de romp AWBZ hoe die vroeger werd genoemd [...] daar komt men niet aan, want dan kom je denk ik aan de normen en waarden van Nederland.’ (Belegger Zorghuisvesting)*
- I.b.6: *‘De reguliere partijen hebben vaak al veel locaties en zijn regionaal actief en willen niet zo snel landelijk actief worden dus onze groei zal dan snel beperkt worden tot enkele locaties per zorgprovider. [...] wat wij ook wel merken en daar ben ik nog steeds van overtuigd dat het heel lastig is om te bepalen met wie je dan zaken doet. Die zorgpartijen hebben allemaal al huurcontracten, of locaties in eigendom, die hebben dus al veel belangen in vastgoed het zij huur, het zij eigendom uit het verleden. Dat kunnen verzorgingshuizen zijn met een huurcontract bij een corporatie voor misschien wel duizend euro per maand waar ze in de huidige situatie door het scheiden van wonen en zorg maar huur van vier a vijfhonderd euro per maand voor kunnen krijgen. Kortom, waar ze een heel hoog risico lopen.’ (Assetmanager Zorgfonds)*
- I.b.7: *‘[...] wat wel van tevoren door ons is bepaald, is waar willen we in investeren. Dat is wel de zwaardere zorg, omdat we wel het gevoel hebben van nou de lichtere zorg, nou ja, mensen blijven toch langer thuis en is toch wel wat onzekerder.’ (Assetmanager Zorgfonds)*
- I.b.8: *‘Je hebt een bestaand aanbod, je komt daar toch als nieuwe marktpartij binnen en dan zeggen ze van we hebben inderdaad al leegstand dus waarom willen we marktwerking, we willen eigenlijk helemaal geen marktwerking.’ (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)*
- I.b.9: *‘Maar in principe geloven wij wel echt dat de basiszorg vergoedt blijft voor mensen met een wat zwaardere zorgvraag wat veel in de vorm van een PGB of VPT.’ (Assetmanager Zorgfonds)*

- I.b.10: *'[...] er zijn zorgbestuurders die meer vanuit de verdediging, en vanuit de angst of het onbekende redeneren, ik heb geen zin in concurrentie. Die proberen hun invloed zo ver te laten doorwerken dat daarmee, beleid gestuurd wordt.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.b.11: *'Kijk, als jij als zorgaanbieder, drie panden hebt voor elk 100 bewoners en de trend is kleinschaligheid maar jou panden zijn 15 jaar oud, ja dan heb je wel een dingetje. Die kun je niet zomaar even transformeren of verkopen of weet ik veel wat. Dus in die zin zitten zij ook wel een beetje vast, want bakstenen zijn natuurlijk, als we het over vaste kosten hebben dan is dat het.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.b.12: *'Op de werkvloer merken ze dat niet, de werkvloer is gewoon, al die mensen die zijn maar met één ding bezig en dat is goede zorg leveren. Alleen die raad van bestuur, zo'n bestuur vertoont wel eens strategisch gedrag.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.b.13: *'[...] bijvoorbeeld het manifest van Hugo Borst. Minimaal 2 medewerkers per woonkamer. Nou, dat is best wel een heftige. Dat is ook becijferd he, wat dat gaat kosten, dat gaat 3 miljard kosten. En waar ik een beetje mijn hart voor vasthoudt is dat, en de eerste signalen van de overheid die zeggen: ja, maar als je gewoon je overhead wat afbouwt en dat allemaal in directe huren om gaat zetten en efficiënter gaat werken dan kun je dat zelf al voor meer dan de helft goed maken. En wij doen er dan ook nog wel wat bij. Maar dat kan natuurlijk niet.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.b.14: *'Kwaliteit leveren is op zich niet erg. Maar als jij heel veel extra kosten moet gaan maken, omdat ze eisen gaan stellen zonder dat er direct een link is tussen inzet op de werkvloer en kwaliteit. Want er zijn ook onderzoeken die aantonen dat die link er niet is in alle gevallen. Dan vind ik dat ook geen doelmatige inzet van personeel. Personeel is er niet, dat is ook nog eens een ding. Er liggen geen 70.000 mensen te wachten totdat ze een baan krijgen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.b.15: *'Op een gegeven moment is gezegd bij ZZP 1, 2 en 3, die halen we eruit. Maar nu gaan ze zover dat bij 4, 5, 6,7 en 8, ja die kunnen eigenlijk ook wel hun eigen woning betalen. Wat krijg je dan. Dan krijg je ook weer een vraag naar vastgoed, waarbij, en dan wordt dit vind ik ook heel lastig en dat heeft alles te maken contingenten, wel of geen huursubsidie en dat soort zaken. In dat speelveld zitten wij nu.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.b.16: *'Wat is dit nu eigenlijk? Is dit een reguliere wooneenheid of is dit nu geen reguliere wooneenheid. En waar geldt dan de sociale huurwetgeving op? Mag je huurtoeslag aanvragen of mag je dat niet aanvragen? Wat is nu precies een zelfstandige woning en wat is precies een onzelfstandige woning. Dus er komt een oerwoud aan vragen op je af. En daar zie ik een aantal beleggers heel zenuwachtig van worden.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.b.17: *'[...] het enige waar we op dit moment tegen aan lopen is, de investeerder. De investeerders die hangen er tegen aan van, op het moment dat ik contingenten krijg, dan heb ik wat meer zekerheid. Die moeten wij nu dus flink overtuigen.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.b.18: *'We hebben een stuk of 7, 8 huizen variërend van tussen de 60 en 150 plekken. Maar wij zeggen dat heeft uiteindelijk niet meer zo heel veel toekomst.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.b.19: *'Hoe gaan wij daar nou mee om dat er een soort spanningsveld is tussen de huisvesting van bijzondere doelgroepen versus de reguliere klant om het zomaar te zeggen.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.b.20: *'[...] de massaliteit vind ik wel spannend in combinatie met het gegeven dat daar vaak geen vaste zorgpost aan gekoppeld is.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

I.c: Meerwaarde

- I.c.1: *'Dus het voordeel van de verantwoordelijkheid krijgen vanuit de overheid is dat je ook gaat kijken naar je eigen omgeving en dat je daarin kan bepalen. En dan is de samenhang, als je dingen in samenhang kunt gaan zien, dan is dat gewoon goed.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.c.2: *'Omdat in de toekomst de ontschotting, dus samen, als je dingen wil integreren, het zijn allemaal mooie woorden maar betekent gewoon dat heel plat gezegd de nachtzuster van een verzorgingshuis of verpleeghuis ook gewoon gebeld kan worden door de mevrouw die 300 meter verder woont. Omdat een paar keer per jaar, omdat die onrustig slaapt omdat zij zich zorgen maakt over haar man.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.c.3: *'[...]uiteindelijk als je het hebt over samenhang en over samenleving en samenhang dan heb je elkaar nodig en dan moet je de kansen zien te benutten die er zijn.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.c.4: *'Ja, er zijn denk ik heel veel kansen, alleen die kansen moet je wel zien en die moet je in samenspraak met je omgeving ten gelde maken en daarin zullen we ondersteunen als gemeente. Dat is de rol. En dat is al een hele kluit op zich. En waar nieuw gerealiseerd wordt, daar mag ook nieuw in. Omdat die ook die goede voorbeeld en voortrekkers rol hebben om die dingen te organiseren.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.c.5: *'Ik vroeg het laatst ook aan een directeur van een landelijke reguliere zorgaanbieder, op wie richt jij je nou, wat is je doelgroep? En dan zegt ie ZZP 5, 7 en ook een beetje ZZP 4. Ik zeg nee, dat is welke zorgindicatie. Welke mensen zijn dat, hoe hebben die gewoond, wat voor woonconcepten, waar richt jij je op qua aanbod? [...] Het is nu nog veel te veel eenheidsworst in zorgland.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- I.c.6: *'[...] kijk bijvoorbeeld naar een partij waar wij mee samenwerken. Dat vindt de gemeente heel prettig want daar zat een monopolist, en daar komt nu een nieuwe partij bij en dan trekken we samen op, en ja dan willen we dit. Gemeente is blij, want er is meer keuzevrijheid voor de mensen [...]'* (Belegger Zorghuisvesting)
- I.c.7: *'[...] sommige bestuurders zeggen prima, pluriformiteit, dat is voor iedereen goed.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.c.8: *'En niet iedereen is geschikt, of niet iedere bewoner wil wonen bij de traditionele aanbieder en niet iedere bewoner wil wonen bij DagelijksLeven. Wij redeneren vanuit het perspectief dat in feite de vraag bepaalt.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.c.9: *'Want een VPT plek kost de maatschappij ongeveer €15.000,- minder dan een intramurale plek. En VPT, als je het hebt over langer thuis blijven wonen, extramuralisering, scheiden wonen en zorg, daar is VPT eigenlijk het enige geschikte product voor. Je ziet gewoon dat ze daar erg op sturen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.c.10: *'Als een ondernemer in zo'n dorpje zit, die zoekt vriendjes met de plaatselijke huisarts, die zoekt vriendjes met de plaatselijke fysio, daar komt een sociale cohesie, die krijgt makkelijker personeel, die krijgt makkelijk vrijwilligers.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.c.11: *'Waarom moet het VPT worden, daar ben ik ook heel simpel in omdat de betaler, de zorgkantoren aan die geldkranen liggen te duwen. En die zeggen van ja een ZZP met een zogenoemde NHC component kost me gewoon €30,- extra. En bij die VPT component hoef ik dat huisvestingscomponent niet meer te betalen. Dat scheelt mij toch al een kleine 13, 14%. En waar zou dat niet kunnen. Dat het een deel een verschuiving is naar andere velden, want die mensen betalen bij een VPT een lagere eigen bijdrage, maar dat gaat het zorgkantoor nu niet aan.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)

- I.c.12: *'[...] wat is de courantheid van vastgoed voor senioren? Die courantheid van vastgoed is niet zozeer de omvang van die appartementen en of er gouden kranen zitten. Dat is de plek waar het is en waar er voor die mensen iets te beleven is. Want als die mensen alleen maar op een stoel zitten en er is niets te beleven dan hebben ze hier pijn, daar pijn en overal pijn. Dan gaan ze dokter bellen en onze wijkverpleging. Feit is gewoon als mensen wat vertier hebben en wat afleiding, dan zijn er ook minder gezondheidsklachten.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.c.13: *'Op het moment dat hier iemand is, dan valt deze persoon onder onze SOG, die moet ook een griepje behandelen, die moet ook een loopneus behandelen. Daarvan kun je ook zeggen dat zijn typische huisartsachtige taken, dat kan ook de huisarts doen. Het voordeel daarvan ook is, vind ik, ik ben eigenlijk ook wel een beetje de architect van dit systeem geworden, dat de huisarts kent ook de sociale context van deze bewoner, kent ook de familieleden in dat dorp, en heeft die persoon meestal ook meegemaakt toen deze nog mobiel was. Dus dat is een vertrouwd gezicht. Kinderen lopen dan ook vaker makkelijker naar de huisarts toe, dat geeft altijd wat meer binding. En de huisarts kan altijd als dat nodig is, net als bij jou en mij naar de specialist doorsturen [...]'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.c.14: *In die proeftuin gaat het er om hoe je met verschillende partijen bij elkaar die afstemming zoekt en de regie dan ook laag op de vloer legt bij verschillende uitvoerders. En niet in allerlei structuren moet doorlopen, hiërarchieën en noem maar op voordat er iets gebeurt. [...] Uiteindelijk moet daar veel meer maatwerk uit voort komen. Want heel veel wordt gevangen in allerlei protocollen en vaste regeltjes enzovoorts. Dan lever je maatwerk, en zo zit die proeftuin ook in elkaar. Die samenwerking moet zodanig zijn dat je boven de eigen belangen van de eigen organisatie uitstijgt. We gaan bekijken wat we kunnen betekenen voor die klant en daar moet een oplossing voor komen. En dat kan een oplossing zijn die volledig afwijkt van de spelregeltjes van partij x of van partij y.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.c.15: *'Als je het vanuit de cliënt bekijkt zo lang mogelijk, zo thuis mogelijk, zelfstandig te wonen. Dus we moeten naar slimme extramurale oplossingen zoeken, in die richting moeten we steeds meer gaan denken. Ook moeten we voorkomen dat er in bepaalde buurten of wijken een clustering van mensen met zorg ontstaat. [...] Beperkte clustering is slim, ook vanuit efficiency. Maar daar moet een balans in zitten, a, van uit acceptatie maar b ook dat je onderling versterkingen krijgt. Dus dan kan in die buurt een handje uitgestoken wordt.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

I.d: Totstandkoming / Proces

- I.d.1: *'Die investeerder komt alleen maar als die weet dat het ondernemersklimaat, dat maakt niet of je zorgondernemer bent of fietshandelaar, dat maakt niet uit, of het gezond is ja of nee.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.d.2: *'Bij economische zaken gaan ze ook op zoek naar bedrijven om industrie om bedrijventerreinen te verkopen. Dus in die zien moeten we leren om te zorgen, als we iets willen waar we in geloven en wat een bijdrage levert aan, dan moeten we op zoek, als gemeente ook actief op zoek naar partijen die daar iets in kunnen betekenen.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- I.d.3: *'We werken ook landelijk, maar ja, als je kijkt naar ons bedrijf, met onze achtergrond dan begin je toch in je eigen omgeving.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- I.d.4: *'Maar dit is natuurlijk extreem krimpgebied. En wij zitten niet zo goed in het netwerk in Limburg. Wij zijn nu wel bezig met een locatie in Maastricht. Maar dat vinden wij ook wel van een andere orde eigenlijk. Maar dan zit je ook echt weer met een hoofdstad van een provincie, waar je toch wel weer wat aantrekkelijker is.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- I.d.5: *'Uiteraard wel trackrecord van zon partij, van de mensen eigenlijk. Het zijn echt de mensen die het gaat doen.'* (Assetmanager Zorgfonds)

- I.d.6: *'Dus er zit een hele lange periode van voorbereiding hieraan ten grondslag dat is dus echt wel kennis opdoen, relatie en netwerk opbouwen in de zorg, kennis op doen van die sector.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- I.d.7: *'Dat verschilt een beetje. Ja goed, dan wil je ook met elkaar langjarig die relatie aan, dus het heeft absoluut een heel andere dynamiek, dan onze woningcomplexen.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- I.d.8: *'En daarnaast zie je dat lokale zorginstellingen ook vaak best wel een goede relatie hebben, of tenminste er zijn linkjes met gemeentes. Wij zijn landelijk actief, als vastgoedbelegger en ontwikkelaar en als zorginstelling. Dus al die linkjes zijn er nog niet. Met een nieuwe partij dan is het vaak van –wat is dat voor partij?– vaak een bepaalde terughoudendheid.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- I.d.9: *'Het heeft helemaal geen zin om iets te gaan doen in de gemeente die zeggen, van weet je not in my backyard. Uiteindelijk wordt dat nooit een goed huwelijk. [...] Dat kan om verschillende redenen zijn. Dat ze het echt zo vinden, uit overtuiging of dat nou terecht is of niet. Ook omdat ze weerstand verwachten vanuit de bestaande zorgpartijen, wij willen hier geen gedoe.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.d.10: *'Het is altijd goed om te zeggen wat je doet en te doen wat je zegt. Dus in dat kader informeren we wel altijd ook graag in een gesprek met de zorgverantwoordelijke ambtenaar binnen de gemeente, voordat we zo'n heel traject afronden. Het is gewoon goed om iedereen mee te nemen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.d.11: *'Voor de zorg maken wij afspraken met eigenlijk de meeste partijen in de hele keten. Dus met de huisarts, met de apotheek, met collega aanbieders en met andere instanties.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.d.12: *'Als wij een wethouder bellen, dan komen wij vrij makkelijk bij die wethouder binnen. Dus omdat je toch een werkgever bent binnen die gemeente, een grote werkgever, kom je zeker makkelijker binnen.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.d.13: *'Dan heb je de wethouder die zorg in zijn portefeuille heeft maar een andere wethouder heeft wonen in zijn portefeuille. Ik zie meestal dat ze het echt heel goed bedoelen, ik zie daar niets kwaad in, maar we praten blijkbaar toch chinees want we begrijpen elkaar niet heel goed. Dan proberen we het ambtelijk apparaat mee te krijgen en dan moet je zo ook steeds weer overtuigen, overtuigen. Dat kan aan ons liggen, dat wij niet goed communiceren. Want communiceren is natuurlijk zenden en ontvangen. Maar op een of andere manier zitten mensen toch gebakken vanuit hun eigen wereld of hun vroegere wereld.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.d.14: *'[...] wat je de laatste tijd ziet zijn allerlei partijen die zomaar even voorbijkomen. Hoe ga je daar vervolgens mee om. Hoe werkt dat nou in die totale markt. En dat is zo ingewikkeld, want vanuit welke doelstellingen ga je daar naar kijken. Pak je je rendementsdoelstellingen of ga je er van uit een zorgperspectief naar kijken, dat maakt nogal wat uit. En waar bijt dat dan elkaar.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.d.15: *'[...] maar het is wel de moeite waard om te kijken of je die slimme mixen kan maken. [...] ik denk dat je daar wel samen vooral een belangrijke rol in hebt. Dat doen we nu ook hoor, in samenwerking met de gemeente. En met de gebruikers, dus je pakt het geheel.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.d.16: *'In de prestatieafspraken maken we afspraken over zoveel procent stellen we beschikbaar voor bijzondere doelgroepen. Is dat voldoende, of is dat niet voldoende? Wetende, dat je de slaagkans voor ook die andere doelgroepen op een bepaald level wilt houden.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

I.d.17: *'Bij de ene gemeente kan het stuk stroperiger zijn dan een andere gemeente. En dan lijkt de formele weg en de drang vanuit de gemeente om de opgave op te leggen, veel meer aanwezig. Dus die verschillen zijn er wel ja. Bij andere gemeenten gaat samenwerking juist veel soepeler door meer afstemming in hoe het bod volgens de woningwet tot stand komt en keuzes rondom het voorraad beleid.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

I.e: Functioneren / Doel

I.e.1: *'Wanneer je meer verantwoordelijkheden krijgt op het sociaal domein dan zal de doelstelling, de politiek ook een doelstelling formuleren op dat sociaal domein. Sociaal geformuleerd. Dat betekent dat we willen dat al onze inwoners hier hun levenlang kunnen wonen, dus ook oud kunnen worden en beperkingen kunnen ervaren.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)

I.e.2: *'Je bestaande voorraad, voor een groot deel, daar moet je het van hebben. Dus die bestaande voorraad die er is, die moet voor een groot deel in 2040 nog steeds zijn maar moet dan aangepast zijn. Want nieuwbouw is niet haalbaar'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)

I.e.3: *'Want langer thuis betekent meer als aanpassingen aan je huis of aangepaste nieuwbouw. Dat betekent dat mensen, in mijn ogen, binnen een straal van 200 meter toch ofwel met een rolstoel voorgeduwde kunnen worden om naar de huisarts te kunnen of in ieder geval naar de winkel kunnen.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)

I.e.4: *'Het lastige in de particuliere zorgmarkt is, dat het nog wel een kleine markt is dat er nog best wel weinig kennis beschikbaar is'* (Assetmanager Zorgfonds)

I.e.5: *'Nou, dan noem het maar de Wonen, Zorg en Welzijn agenda van de gemeente, dat we daarin meedoen. Dus beleidsmatig van hoe je in de toekomst voor je eigen dorp, wijk of wat dan ook dat daar ook de zorg goed geregeld is.'* (Belegger Zorghuisvesting)

I.e.6: *'Dat zie je ook terug in onze samenwerking, we zijn full-time bezig om locaties voor DagelijksLeven te ontwikkelen, nieuwbouwlocaties, dus dat is gewoon zorgen dat je elkaar goed kent, en weet hoe en wat.'* (Assetmanager Zorgfonds)

I.e.7: *'Dus wij gaan ervan uit dat wij het gros van onze objecten voor een periode van 30 jaar kunnen exploiteren.'* (Assetmanager Zorgfonds)

I.e.8: *'Maar voor ons zit er af en toe ook gewoon de kikker in, wij kunnen ze allemaal in eindbelegging houden, doet geen centje pijn. De drie andere aandeelhouders investeren in andere dingen, maar we ook wel eens 2 dingen tegelijk verkocht en dan zit hem meer in de verkoop, daar zit even een extra redementssprongetje. Zeker als je zeker een grote belegger uit België of Nederland die gewoon beleggingen moeten kopen.'* (Belegger Zorghuisvesting)

I.e.9: *'Als je dan constateert dat wanneer wij in de gemeente waar allerlei aanbieders zijn en onze locatie zit op dag 1 vol, dat betekent dus dat het bestaande aanbod niet past bij wat bewoners eigenlijk zoeken. En ik vind dat je dan eigenlijk, je kunt dan als zorgaanbieder boos zijn dat iemand anders komt en dat aanbod wel levert of je kunt jezelf doodschamen dat je gewoon vanuit aanbod redeneert en niet vanuit vraag.'* (Directeur Zorgondernemer)

I.e.10: *'Uiteindelijk dat we kwalitatief hoogwaardige zorg in een heel passende en kwalitatief hoogwaardige woon- en leefomgeving betaalbaar houden voor iedereen.'* (Directeur Zorgondernemer)

I.e.11: *'[...] wat wij vinden is dat ze keuzevrijheid moeten hebben. En niet sec aangewezen zijn op het aanbod wat er is. En als dat N=1 is, kunnen ze niet kiezen. En als zij niet in die grootschalige instituten willen wonen hebben ze onvoldoende keuzevrijheid.'* (Directeur Zorgondernemer)

- I.e.12: *'Ik denk dat daar wel een opgave voor gemeentes ligt. Dat ze zich terdege bewust zijn, ook al is de Wet Langdurige Zorg niet de verantwoordelijkheid en het risico van de gemeente, dat het wel om infrastructuur gaat, de Wet Langdurige Zorg impliceert eigenlijk dat er infrastructuur moet zijn voor bewoners in een gemeente. Om de mensen die nu bij je wonen, dat je die in je gemeente houdt. Ik denk dat dat de doelstelling van iedere gemeente zou moeten zijn.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.e.13: *'Dat is als je met de gemeente een dialoog hebt, en waar dus het private en het publieke deel wat meer met elkaar samenwerkt, want wij hebben heel vaak van: ons grondbeleid is openbare verkoop, punt. Dan kun je dus heel goed met elkaar over het concept hebben en enthousiast zijn, maar als dat iedere keer de uitkomst is, dan kom je eigenlijk nooit verder.'* (Directeur Zorgondernemer)
- I.e.14: *'[...]de gemiddelde kinderen, kinderen bepalen meestal waar de ouders naar toe gaan, willen niet meer dat hun ouders naar die grote logge instituten gaan. Die willen liever dicht bij huis een PG-eenheid. En dat kan ook, je kunt het ook kleinschalig opzetten. Waarom moet het in de bestaande grote gebeuren?'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.e.15: *'We hebben een stuk of 7, 8 huizen variërend van tussen de 60 en 150 plekken. Maar wij zeggen dat heeft uiteindelijk niet meer zo heel veel toekomst. [...] dat is niet wat de mensen wensen. We moeten kleiner gaan. Maar voor ons is het heel lastig om een kleine locatie draaiende te houden. Dat heeft alles te maken met de 24-uurs beschikbaarheid van personeel en de diensten en daar heb je een bepaalde schaalgrootte voor nodig.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- I.e.16: *'Want dat zorgpallet is veel breder. Je zou ook veel meer moeten denken aan die diversiteit en die magic mix. [...] Kun je met slimme combi's van doelgroepen niet een boost geven ook aan de leefbaarheid. Een prachtig voorbeeld vind ik de magic mix in Dordrecht. Daar ben ik ooit geweest waar echt allerlei doelgroepen onder één dak zitten.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.e.17: *'Er is ook nog een andere ontwikkeling gaande, van een groei van dementerenden in wijken. Die wonen niet intramuraal, die wonen gewoon zelfstandig, bij ons. Hoe gaan we daar dan mee om? En daar gaan we nu kijken, voor de prestatieafspraken van volgend jaar, om tot dementievriendelijke wijken te komen. En daar hebben we de gemeente ook voor nodig. Hoe kun je nu samen inspelen op die ontwikkelingen, dat is dan één. Dat moet dan samen met de zorgaanbieders en de gemeente. Hoe kun je die buurten die wijken nou geschikt maken.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- I.e.18: *'[...] ik denk dat het naast het nieuwe vooral ook zit in het bestaande vastgoed. Maar dat is misschien een beetje een open deur, wat iedereen wel weet, maar we moeten wel naar bestaand vastgoed kijken hoe we die op een goede manier kunnen inzetten. En dan moet je de samenwerking zoeken met al die zorgorganisaties.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

II: Kosteneffectiviteit in relatie tot locatie

II.a: Invloed / kenmerken van de zorgvastgoedmarkt op kosteneffectiviteit

- II.a.1: *'Het heeft dus met plaatselijke keuzes te maken. En de kunst is, en dat is per gemeente verschillend, of je nou als gemeente kan zeggen, die opgave is niet binnen een jaar of wat gerealiseerd. Dat hoeft ook niet, want we weten dat 2040 is pas de piek als het gaat om vergrijzing.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.a.2: *'Alleen kun je die VPT's, laten we die maar noemen dan, exploitabel maken wanneer dat er, en daar gaan we, 10 tot 8 bij elkaar in de buurt zitten.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.a.3: *'Er is meer markt dan alleen zorg. Dus als je de markt, de behoefte goed in beeld brengt, nogmaals, dat betekent dat die behoefte voor studenten een hele legitieme is. En dat die ook positieve gevolgen heeft voor de ontwikkeling van zorgvastgoed. Of het klimaat er van. Die dingen, samenhang, je moet daar wel de goede analyse kunnen maken, maar dat is wel speciaal voor Wageningen.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.a.4: *'We zouden ook best in Amsterdam of in Den Haag willen zitten, maar daar zijn we niet constant mee bezig want daar zitten zoveel kapers op de kust.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.a.5: *'Dus wij ontwikkelen dusdanig, dat deze ook altijd alternatief aanwendbaar is. En dat zal in sommige plekken zijn wat makkelijker zijn, maar ik denk dat we er overal appartementen van kunnen maken.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.a.6: *'Dus dat er geen keuze mogelijkheden zijn, en dat je puur op basis van je zorgindicatie ergens geplaatst werd, zoals ook wel gezegd werd, dat er een bed beschikbaar was, dat is natuurlijk echt volledig achterhaald.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.7: *'Sommige locaties waar je bijvoorbeeld een mooi monumentaal pand hebt in het centrum van een bepaalde stad daar kun je nog wel van zeggen van nou dat is niet heel reeël om te verwachten dat je dan alleen maar de grond overhoudt. Maar aan de andere kant zijn er ook genoeg locaties waar wij nu zitten waar je je kan afvragen of je überhaupt je grondwaarde nog terugkrijgt.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.8: *'[...] er zijn best wel weer wat ontwikkelaars die denken ik ga toch maar weer eens proberen om wat op risico te kopen en dan kijken of we de bestemming rond kan krijgen en dan nog even wat leuks er op kunnen verdienen. Dus wat je wel ziet is dat wij nu veel meer concurrentie hebben bij het aankopen van locaties.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.9: *'Maar toch is er zoveel, zo weinig kennis eigenlijk in Nederland over wat er eigenlijk allemaal al is en wat daar de mogelijkheden voor zijn dat dat vaak heel weinig ruimte krijgt en dat je bijvoorbeeld heel simpel tegen platte dingen aanloopt dat als een gemeente toch een wat hogere prijs kan krijgen als ze weten dat de bestemming mee wijzigen. Dan, houdt het heel vaak op.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.10: *'Veel gemeenten hebben actief grondbeleid gehad, dus die hebben ook nog een verleden op te lossen.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- II.a.11: *'Kun je na die 30 jaar nog realistischer wijs nog de grondwaarde weer terug krijgen. [...] als de grondwaarde echt naar 0 gaat en het ons geld kost. Dan wordt het wel heel erg lastig. Daar zijn we ook wel eens over in gesprek geweest in Limburg, om te kijken of we daar met gemeenten iets over kunnen afspreken.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.12: *'We zijn natuurlijk jaren gedictieerd geweest door een College Bouw Zorginstellingen, die iets maakte met minimaal maten en als het dan verderging, was bouwvergunning geen probleem meer, je financiering was geen probleem meer. En nou, nou staan die, omdat je op minimale maten hebt gebouwd veel van die dingen leeg die nergens meer voor te gebruiken zijn. Als je nou kijkt is denk ik de vraag veel pluriformer, dus het aanbod wordt ook veel diverser.'* (Belegger Zorghuisvesting)

- II.a.13: *'Dus onze huurinkomsten ten op zichte van de investering zijn wat hoger bij onze zorgcomplexen. Vanwege onze lagere restwaarde en we geen uitpondscenario doorrekenen.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.a.14: *'Zowel bestaande zorgpartijen als wij mikken op dezelfde doelgroep, dat zijn mensen met geheugenproblemen. Dus in die zin zou je kunnen zeggen, ja je kijkt naar dezelfde potentiële bewoners, anderszins is het zo dat de groei van onze doelgroep in Nederland is ongeveer 100% de komende 25 jaar. En als je dat even vertaalt naar opgave. We hebben op dit moment 75.000 verpleeghuisplaatsen in Nederland voor PG en dat moeten er dus, nou ja het zal niet helemaal verdubbelen maar ik denk dat er toch wel 50 tot 70.000 plaatsen bij moeten komen de komende 10, 15 jaar. Ja, en dan denk ik er zijn veel, wat er aan zit te komen is veel meer dan dat we met zijn allen kunnen accommoderen als we op het huidige tempo van het uitbreiden van voorzieningen doorgaan. Dus ik denk ja, dus in die zin er is voor iedereen meer dan genoeg.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.a.15: *'[...] in 2017 zijn er een paar aanbieders die zo werken in 2018 gaat iedereen zo werken, dat het geld de klant volgt ongeacht het aantal bedden. En dat is natuurlijk best wel een spannende. Dus als jij een aanbod hebt wat bij de vraag aansluit, en alle klanten komen naar jou toe, krijg jij voor elke klant financiering. Tot aan het moment dat je pand vol zit. Maar als je nou een zorgaanbieder bent met een aanbod wat niet aansluit bij de vraag en de klanten komen niet meer naar jou, krijg je geen geld meer. Dus dat gaat best wel wat problemen opleveren is mijn vermoeden.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.a.16: *'Stel dat we een perceel van 4.000m² kunnen kopen. Dat doen we ook op dit moment. Dan zeggen we, we bouwen eerst één locatie en dan bouwen we een tweede locatie er wel naast. Een iets ander gebouw. Maar nooit dat we dan in één keer gebouw voor 40 gaan maken. Wij geloven echt in die kleinschaligheid en in het concept. En in een gebouw van 40 krijg je een andere dynamiek. Ook al is dat misschien financieel gezien interessanter, maar doen we niet.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.a.17: *'[...]en je weet je bevolkingsprognose, dan zie je die groep steeds groter worden. Je weet dat je iets met die groep moet doen. En weet ook dat de verzorgingshuizen weggaan. Dus a, de groep stijgt en b de verzorgingshuizen verdwijnen. Dus dan heb je de mogelijke opgave.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.a.18: *'Daarvan zeggen wij kijk hier naar de bevolkingsprognose van Nederland de komende jaren en je kunt weinig voorspellen, maar een zekere statistische voorspelling van het aantal senioren is best wel hard. En dan kun je natuurlijk wel zeggen van mensen worden steeds gezonder, maar uiteindelijk is het tot nu toe altijd zo, dat mensen op het eind van hun leven ze toch, en vroeger waren ze op 75 op hun eind van het leven, dat is nu 85, misschien is dat over 10 jaar wel 95. Misschien schuift het dus wel in de tijd, maar ze komen wel.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.a.19: *'Want daar ben ik ook heel eerlijk in, als ik ouderen cluster kan ik goedkoper zorg leveren.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.a.20: *'Investeerders vragen naar mijn gevoel een te hoog rendement. Die investeerder die zegt, ik moet hier 2 miljoen investeren ik wil daar een rendement van 10% op hebben. Terwijl een woningbouwvereniging genoeg zou nemen met een rendement van 4 of 5%. De investeerder zegt, dit is mij te risicovol, ik wil hier 10 % rendement op hebben. Vervolgens gaat de investeerder naar de bank toe, krijg je toch nog wel een financiering voor de helft tot 60% voor 3, 4 %. Dus op zijn eigen vermogen heeft hij een superrendement. Dit is prijsopdrijvend.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.a.21: *'Dat zou betekenen dat er überhaupt geen concurrentie ontstaat. Dan ga je daar gewoon in een bepaalde regio zeggen daar is de hofleverancier voor bepaalde zorg is die en die. Dat is niet wenselijk.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

II.b: Invloed van sociaal demografische kenmerken op kosteneffectiviteit

- II.b.1: *'De vraag is, eerst gaan we kijken hoe is onze eigen behoefte bij onze bevolking [...]en je houdt ook rekening met dat Raamsdonkveer echt een ander dorp is dan Geertruidenberg. Het ligt tegen elkaar aan maar een wereld van verschil.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.b.2: *'Als ik als voorbeeld een gemeente mag nemen die heel specifiek is. Die gemeente heeft 2 kernen, en daar heeft een woningcorporatie ook geïnvesteerd in zorgvastgoed en zit nu met een grote schuld. Daar heeft de hele regio last van. Nou heeft de zorgorganisatie bepaald dat alle ouderen maar naar die ene plek moeten gaan. Tussen die 2 kernen ligt ook nog eens een riviertje en iemand die de ene kern is geboren zal nooit over het water gaan. Dus wij zijn benaderd door de gemeente en wij willen graag in die andere kern investeren.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.b.3: *Limburg? Maar dat is even ook mijn eigen inkleuring, ik krijg daar zoveel posities aangeboden, in de die korte tijd dat ik daar zit. En dan ook de landhuisjes, de kasteeltjes. [...] Dat is op zich logisch te verklaren, maar iedereen zegt hier kan heel goed zorg. Dan hoeft ik geen marktonderzoek te doen, want het kan gewoon niet dat elk landhuis of kasteel zorg wordt. Want daar is gewoon geen ruimte en geen plek voor.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.b.4: *'Maar dit is natuurlijk extreem krimpgebied. En wij zitten niet zo goed in het netwerk in Limburg. Wij zijn nu wel bezig met een locatie in Maastricht. Maar dat vinden wij ook wel van een andere orde eigenlijk. Maar dan zit je ook echt weer met een hoofdstad van een provincie, waar het toch wel weer wat aantrekkelijker is.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.b.5: *'Misschien zitten we wel in een paar gebieden die krimpen, maar niet in de doelgroep waar wij het over hebben. Dus dat ze wel veel meer ouderen krijgen, en misschien als totaal krimpen.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.b.6: *'Eerste belangrijke voorwaarde is, die we samen met elkaar hebben bepaald is dat het geen krimpgebied is. En dat het een beetje massa heeft. [...] Ja, ongeveer 10.000 inwoners, dus dat is relatief klein. Dan hebben we er eigenlijk wel vertrouwen in.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.b.7: *'We hebben wel geïnvesteerd in een krimpgebied. Maar dat is dan wel omdat we zelf hebben besloten dat dat toch een stad was wat wij dermate interessant vonden of een locatie die wij dermate interessant vonden dat we het toch deden.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- II.b.8: *'[...] 10 tot 12.000 inwoners of een plaats binnen de gemeente. En, er kan best wel wat krimp zijn binnen de gemeente, maar dan moet de gemeente wel wat groter zijn. Kijk als je en 10.000 inwoners hebt en 3% krimp, dan wordt het lastig. Maar als je 15.000 inwoners hebt of 30 met 1% krimp, op termijn, dan durven we dat wel aan. [...] Want krimp is altijd, als overall de gemeente krimpt, dat is een optelsom van 2 curves. De doelgroep van 70+ die 100% groeit en de rest van de populatie die afneemt. Maar dit is puur een ding wat bij beleggers een thema is.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.b.9: *'Dus we kijken naar wat is de bevolkingsgroei, hoe ontwikkelt de dementie zich in een bepaalde gemeente.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.b.10: *'Ik geloof nog steeds dat in grote steden een groot zorgcentrum bestaansrecht heeft. Waar mensen het gezellig vinden, die dat bruisende willen, dat zal altijd blijven.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.b.11: *'Beperkte clustering is slim, ook vanuit efficiency. Maar daar moet een balans in zitten, a, van uit acceptatie maar b ook dat je onderling versterkingen krijgt. Dus dan kan in die buurt een handje uitgestoken wordt.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

II.c: Invloed van overige lokale kenmerken op kosteneffectiviteit

- II.c.1: *'Dus wanneer je nou heel plat zou stellen dat je als gemeente Geertruidenberg zou zeggen waar richten we ons op, we werken aan een doelstelling, of een eindstip op de horizon dat mensen zo min mogelijk afhankelijk zijn van taxivervoer. [...] Je gaat als je effectief gaat organiseren, dat doe je in een huishouden ook, dan ga je in de dingen snijden waar je in kan snijden.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.c.2: *'Een deel van monitoring en borging wordt ook dat er een systematiek maatschappelijke businesscase gaat ontwikkelen. Dat je ook gewoon goed kunt berekenen wat het zou gaan kosten als je het niet zou doen.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.c.3: *'En het zijn ook nog verschillende instellingen die allemaal hun dagbesteding verder weg brengen. En daar ook nog oneigenlijk gebruik van dat vervoer van maakte. Maar jullie hebben samen best heel veel capaciteit om aan te sluiten bij de maatschappelijke voorzieningen die er al zijn of zelf een dagbestedingszaakje op te zetten. Zodat jullie cliënt daar gewoon net als iedere burger, dichtbij naar toe kan gaan. Dus je hebt daar andere gesprekken maar het doel is hetzelfde.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- II.c.4: *'Ja, maar de locatie is wel belangrijk in de betreffende plaats natuurlijk. Daarom hebben we denk ik ook zo veel religieus vastgoed transformeren omdat dat altijd in het centrum van een wat groter dorp of in een wijk ligt. Dat zijn dus eigenlijk bij uitstek hele goede plekken. En er moet altijd goed parkeren zijn en wat van dat soort hele basale dingen.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- II.c.5: *'Ja, maar je moet ook kijken naar de voorzieningen. Het is niet zo dat je zegt als zorgconcept zegt nou we laten elke dag de Sligro komen we zoeken een partij die het eten verzorgen. Je wil ook een bakker hebben, een slager hebben. Je wil met die mensen ook even een wandeling willen maken.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- II.c.6: *'En er zijn aanbieders in andere grote gemeenten waar de gemeente zegt, ja het wordt tijd dat hier eens een tweede partij bij komt omdat die bestaande aanbieder, de monopolist is wakker te schudden want die bewegen niet.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.c.7: *'We hebben bepaalde locatiecriteria. Afstand tot voorzieningen, omvang van het perceel, de bouwvlek, hoeveel vierkante meters kunnen we realiseren, wat is de bestemming? Dus het liefste hebben we 2.000 meter grond, op 500 meter van de winkels met een maatschappelijke bestemming waar we binnen een reguliere WRO procedure ons bouwplan kunnen realiseren.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.c.8: *'[...] wij gaan niet, omdat we inschatten dat een arbeidsmarkt ergens te krap is, dat we daar niet gaan zitten. Want dan moeten we gewoon zorgen dat we personeel krijgen. Of door extra wervingsinspanningen of door opleiding, door recruiting en alles wat erbij komt kijken.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.c.9: *'Dus niet, in een kantoor aan de Zuidas in Amsterdam. Daar heb je ook winkeltjes. Maar het moet echt wel in de woonwijk zitten, dichtbij de voorzieningen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- II.c.10: *'[...] wat is er nu op tegen om een studio, wat is er tegen één slaapkamer? In de grote steden, kijk ik zit hier in een heel plattelandsgebied. Maar kijk in Amsterdam vinden ze 1 slaapkamer heel normaal, maar dat vinden ze in het zuiden heel vreemd.'* (Directeur vastgoed Zorginstelling)
- II.c.11: *'[...] wat is de courantheid van vastgoed voor senioren? Die courantheid van vastgoed is niet zozeer de omvang van die appartementen en of er gouden kranen zitten. Dat is de plek waar het is en waar er voor die mensen iets te beleven is. Want als die mensen alleen maar op een stoel zitten en er is niets te beleven dan hebben ze hier pijn, daar pijn en overal pijn. Dan gaan ze dokter bellen en onze wijkverpleging. Feit is gewoon als mensen wat vertier hebben en wat afleiding, dan zijn er ook minder gezondheidsklachten.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)

- II.c.12 *'Als ik het echt heb over zware zorg, dan heb ik het ook over de ZZP 5. Dat zijn mensen die komen niet meer buiten, tenminste wel beschermd buiten. Dan zeggen wij alles op de begane grond, zo weinig mogelijk trappen, grote tuin, fijn als er een busstation in de buurt is als de kinderen op bezoek komen. Als het dicht in de buurt is van een dorp dan is dat makkelijk voor de vrijwilligers, maar die hoeven niet persé dicht bij de winkels te liggen, want die mensen gaan niet meer naar de winkel.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- II.c.13: *'[...] je hebt mensen met allerlei achtergronden, allerlei varianten wat betreft rugzakjes, instroom vanuit allerlei maatschappelijke instellingen, maar die moeten dan qua leefstijl ook bij elkaar passen.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

III: Rol van de Actor

III.a: Rol en inbreng van de gemeente

- III.a.1: *'Maar nu is de situatie dat die bestaande voorraad van nu binnen deze gemeente van 22.000 inwoners op de hartstikke goede plek staat. Op de plek waar nu ook al bestaande voorzieningen zijn, dat betekent dat de investering om daar een dekkend aanbod, voorzieningen te creëren, dat die eigenlijk best wel haalbaar zijn. Als gemeente heb je daar dan een andere regierol in als dat je een gemeente hebt die daar het inzicht niet heeft, of daar heb je de regiotaxi voor.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.a.2: *'Maar om zover te komen betekent dat je nu met de huidige omgevingswet die ook nieuw is en nu zijn uitvoering krijgt, toch al rekening moet gaan houden, en dat beeld is er gelukkig. Mijn collega daartegenover is projectleider van de omgevingswet, van nou het zou zo maar kunnen dat die fietspaden een halve meter breder moeten. Houd je daar rekening mee, of houd je er rekening mee dat je in de toekomst vaker mensen met een fiets ziet met een rolstoel daar voor aan. Want dat zal misschien wel meer in het straatbeeld gaan passen. Of in ieder geval kunnen we een omgeving creëren waar mensen dus nog steeds zich kunnen voortbewegen. Want als mensen zich kunnen voortbewegen zijn ze gezonder, actiever, kunnen ze doen wat ze willen want ze voelen zich thuis etc. Dus dat zijn allemaal minder zorgkosten. Als mensen gaan liggen en ze komen niet meer overeind dan begint de teller al. En dat is overal zo. Dat is in Utrecht zo, dat is in Geertruidenberg zo en dat is in Vinkel ook zo, dat maakt geen verschil.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.a.3: *'En dat is wel de rol van de gemeente. De rol van de gemeente is wel van, we willen dat onze inwoners voldoende keuzevrijheid hebben, kwaliteit van leven kunnen ervaren, in de eigen omgeving. Dat is het doel.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.a.4: *'Wij ondersteunen het zorg economisch klimaat, binnen de mogelijkheden. Dat is bij andere dingen ook. In de vleesverwerkende industrie noem maar op. Dat heeft een bepaald waterverbruik, daar moet je een aantal voorzieningen voor neerzetten, die zet je daar ook niet zomaar neer, dat betekent dat je langdurig voorziet. Zo is dat bij zorg ook, alleen ben je, zoals bij iedere markt ben je of bij iedere vraag en aanbod spel, want markt is het niet, behoefte. Als je een goede gemeente bent ken je de behoefte van je eigen samenleving. Die weet meer dan, dat die wijk wonen zoveel 85 plussers, die weet meer als dat. En die weet ook dat ze daar verantwoordelijk voor zien. En die weten ook dat ze in samenhang, als je het in samenhang brengt dat je die verantwoordelijkheid ook langdurig kan nemen. Je hebt, je hebt anderen nodig omdat te kunnen organiseren. Je moet anderen dus dat stukje verdienmodel ook kunnen bieden want anders heb je die samenhang niet. Dat is ook gewoon een wederzijdse afhankelijkheid.'*
(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.a.5: *'[...] we zitten wel in het besef dat je niet alles kan. En dat je, dat je bepaalde zorg economie gezond wil houden, ben je ook verantwoordelijk voor een balans als gemeente. Dat weten we wel. En hoe we dat, in welk vat dat we dat gaan gieten weten we nog niet.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.a.6: *'[...]vaak is het eerste contact met de zorgclub de wethouder die ook zorg in de portefeuille heeft [...] want er moet wel behoefte zijn en medewerking vanuit de zorgoptiek om daar iets te gaan starten.'*(Belegger Zorghuisvesting)
- III.a.7: *'Ik ben nu ook bezig met een locatie in Nijmegen, ja dan heb ik daar wel even de bestemmingsplandeskundige nodig, om te kijken wat er op de locatie kan voordat ik verderga.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- III.a.8: *'Maar uiteindelijk is grondzaken diegene die bepaalt of de grond wel of niet wordt verkocht. Maar het helpt wel als iemand vanuit de zorg zegt, dit is echt nodig.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)

- III.a.9: *'Er is altijd een beetje een spanningsveld tussen die verschillende afdelingen wat bepalend is. Dat is gewoon altijd lastig. En dan heb je inderdaad ook altijd nog eens dat als je bij zorg wel willen grondzaken dan is het toch van grondzaken wil je dan wel of niet tegen maatschappelijke prijzen de grond verkopen.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- III.a.10: *'Uiteindelijk is dat rekensommetje denk ik best wel lastig te maken voor een gemeente.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- III.a.11: *'In de ene gemeente is dat heel goed geregeld, die hebben dat heel goed uitgewerkt en wordt je gelijk opgenomen in het netwerk en andere gemeenten houden dat heel erg voor zichzelf. Dan is het een heel stuk lastiger.'* (Ontwikkelingsmanager Zorghuisvesting)
- III.a.12: *'[...] als je het even specifiek toespitst op de gemeente, dan hebben we daar eigenlijk te maken, ook al is het de gemeente, hebben we daar eigenlijk met 2 loketten te maken. En dat maakt het af en toe wel eens lastig. Dat is het private loket van de gemeente, als zijnde een deelnemer aan het maatschappelijk verkeer die een object wil verkopen al dan niet als ondernemer. En het tweede is het bestuurlijke loket en die zeggen van het is allemaal prima, maar wij hebben gewoon de Wet Ruimtelijke Ordening en alles wat daarmee samen ebt te volgen en wat je met dat andere loket afspreekt daar staan wij eigenlijk helemaal buiten.'* (Directeur Zorgondernemer)
- III.a.13: *'Als je gewoon een goede taxatie hebt, dan kun je best wel op andere manier met het vervreemden van je vastgoed omgaan bijvoorbeeld, als je het maar kan uitleggen en geen staatssteun verleend en dat het ook past binnen het beleid. Maar als je dus geen langjarig beleid op het gebied van zorg en maatschappelijk vastgoed hebt en ook niet nadenkt hoe je met je maatschappelijke vastgoedportefeuille omgaat, dan heb je als gemeente ook nog maar bijna 1 route te volgen. Maar als je het in het kader van consistent beleid kan uitleggen waarom dat je dus niet voor opbrengstmaximalisatie gaat maar werkt aan infrastructuur, voor je bewoners. Dan heb je daar veel meer speelruimte voor jezelf.'* (Directeur Zorgondernemer)
- III.a.14: *'Jullie hebben al die tijd maar gedacht die oude mensen dat lost zich vanzelf wel op dat gaat naar die instellingen toe. Maar jullie hebben daar ook langzamerhand een taak in want dat kan allemaal niet meer naar die instellingen toe.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.a.15: *'[...] als je het niet bij de gemeente neer zou leggen, dan zou elke zorgaanbieder, elke partij stap naar een willekeurige investeerder en die zegt, nou realiseer maar vastgoed ik neem dat af, langdurig contract. Dan zit er nergens een coördinerende rol. Dus vanuit die optiek, moet die coördinatie en die sturing op één plek moeten liggen en dat zou dan de gemeente moeten zijn.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- III.a.16: *'Het zou voor mij kwalijker zijn als het alleen maar partijen zijn die de krenten uit de pap nemen zeg maar. Van hier heb ik een doelgroep, en ik zie bijvoorbeeld op grond van de PGB die specifieke doelgroep te huisvesten en daar zorg aan te bieden. Pak je dan alleen de doelgroep waar je wat meer aan kan verdienen, dan kom je weer op die rendementsgedachte. Dat je daar het meeste rendement uit kan halen. Wat doe je dan met die doelgroepen waar minder rendement te halen valt. Laat je die over aan de partijen die hier al zitten? Als je voorbij komt om alleen de krenten uit de pap te pakken, is dan wel meer bedenkelijk.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

III.b: Rol en inbreng van de investerende partij

- III.b.1: *'Als je hier vraagt in Geertruidenberg we gaan een kaart maken en die kaart gaat bestaan uit alle bronnen, alle gegevens van jullie, inclusief die van ons. Dan vraag je nog al iets. [...] en ze geven het, maar wel met de afspraak we delen het om met elkaar te kunnen ontdekken of we daar kansen in zien.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)

- III.b.2: *'Zorgpartijen zijn ook juist die kleine ondernemers, dat zijn de investeerders dan wel de woningcorporaties die denken van na ja, het hofje, als dat niet loopt dan worden het gewoon weer huizen, prima. Ik neem dat risico wel.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.b.3: *'Dus dat zijn ook allemaal wel locaties die tot de verbeelding spreken en waarbij de zorgprofessional ook helemaal ontzorgd wordt. We hebben in het verleden er wel eens aan gedacht om ze daar nog verder in te helpen. Maar op een gegeven moment houden we, we gaan niet de telefoniste trainen, zeg maar. Dus het houdt ergens op.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- III.b.4: *'[...] maar we blijven gewoon vastgoedmensen. Die in een bepaald marktsegment zitten waar ze ook wel verstand van hebben.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- III.b.5: *'Als je kijkt naar institutioneel ofzo, ik denk dat die hele strakke richtlijnen krijgen opgelegd. Waar ze wel willen zitten, waar niet, hoe het rendement precies opgebouwd moet zijn. Wij zijn veel meer kanszoekers.'* (Belegger Zorghuisvesting)
- III.b.6: *'Maar voor veel zorginstellingen is het sommetje goed te maken tussen huur en koop, tenminste eigendom. Want de reguliere zorginstelling die vergelijken wat ze aan rente betalen en wat ze aan huur betalen, maar sorry hoor het is wel een iets breder plaatje dan dat.'* (Assetmanager Zorgfonds)
- III.b.7: *'Een bank en een belegger zijn partijen die in die fase van belang zijn. [...] in de vorm dat de bank het project financierde. Je kan het ook op een andere manier doen. Dat doen we nu. Is dat eigenlijk de belegger ook de rol van bank speelt dus dat ie de voorfinanciering van de aankoop en de bouw doen. Dus in een soort termijnbetalingen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- III.b.8: *'Wij willen wel met jullie afspraken maken dat wij proberen mensen toe te wijzen. Maar wij zijn niet op aarde om jullie te financieren. Dat is jullie taak. Wij hebben alle getallen, verifieer dat.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.b.9: *'[...] we zijn ook met al die andere doelgroepen bezig. En die weten, de vertegenwoordigers van al die doelgroepen weten ons ook wel te vinden. Dus we zoeken ook de samenwerking wel nauw op. Je ziet die bestuiving dus ook wel over en weer. Dus als er groepen in de knel komen dan zitten wij daar meestal wel op één of andere manier bij. Om daar oplossingen voor te zoeken. Met de partij die dat vertegenwoordigd, of dat verstandelijke beperkt, of psychiatrie is of jeugdzorg, of maatschappelijke opvang. Dan zitten we daar ook wel aan tafel.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- III.b.10: *'En door die mix van doelgroepen, kun je ook in elk geval. En dan redeneer ik weer even vanuit verhuurder, eigenaar, er voor zorgen dat die locaties bezet blijven. Want dat is natuurlijk de dood in de pot als je dan leegstand krijgt en voor je het weet zit je dan in een cirkel naar beneden.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- III.b.11: *'[...] dat is dan het voordeel van een corporatie met een eigen technische dienst. We komen achter veel voordeuren. Dus in die zin signaleren we ook veel.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)
- III.b.12: *'Als wij niet tot die samenwerking waren gekomen met Brabant Zorg was het zorgelijk geweest hoe die mensen nu hadden gewoond. Dan had je veel meer situaties gehad, met meerdere ouderen op een kamertje, had een kwaliteitsniveau gehad, van wil je dat. Wil je je moeder daar hebben wonen. Maar door de komst van een woningcorporatie als vastgoedpartij kon er geïnvesteerd worden en heeft het vastgoed een stevige kwaliteitsimpuls gekregen.'* (Manager vastgoed woningcorporatie)

III.c: Rol en inbreng van de zorgverlenende partij

- III.c.1: *'Dus je moet een instelling hebben of een ondernemer hebben die ook gewoon net die klap verder denkt als wat nu is. Dus de huidige aanbieders, is vooral een gesprek over om op gang te brengen om van oud naar nieuw te gaan.'*(Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.c.2: *'Als je hier vraagt in Geertruidenberg we gaan een kaart maken en die kaart gaat bestaan uit alle bronnen, alle gegevens van jullie, inclusief die van ons. Dan vraag je nog al iets. [...]en ze geven het, maar wel met de afspraak we delen het om met elkaar te kunnen ontdekken of we daar kansen in zien.'* (Ambtenaar Wonen, Welzijn & Zorg)
- III.c.3: *'[...] de betalingsstroom en het ontwikkelrisico zijn twee verschillende dingen. Het ontwikkelrisico ligt bij ons. [...] Want die belegger, die hebben vaak beleggingsfondsen en die mogen daar niet uit ontwikkelen.'* (Directeur Zorgondernemer)
- III.c.4: *'En moet je dus heel goed nadenken over je concept en je formule en dus over de kosten die je kan maken, zodat de prijsstelling die je jezelf kan permitteren daarbij past. Want als je, het simpele zeggen van betaalbaar houden voor iedereen, dat betekent dat iemand met AOW als inkomen en verder niks, dat het wonen en leven bij DagelijksLeven betaalbaar moet zijn. Dat betekent dat al die kosten die bij de bewoner liggen vanwege het scheiden van wonen en zorg, dat is huur, servicekosten, eten, drinken, dat zijn ook de kosten die je thuis hebt, om het zo maar even te zeggen. Dat voor iemand met een AOW dat betaalbaar moet zijn. Dat betekent dat je dus wel ergens onder de €800 moet blijven anders wordt het wel krapjes.'* (Directeur Zorgondernemer)
- III.c.5 *'Nu zijn we niet meer verantwoordelijk voor de huisvesting, niet mee verantwoordelijk voor de entertainment, alleen maar voor de zorg. En wij pretenderen, dat wij denken, gelet op onze jarenlange ervaring, dat we ook weten wat die mensen willen. Want die mensen, je kunt de ZZP's wel afschaffen, maar die mensen blijven, die doelgroep verandert niet.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.c.6 *'Wij zijn van oorsprong een intramurale instelling van verzorgingshuizen en verpleeghuizen. Wij denken dat we dadelijk alleen maar nodig zijn voor het topje van de ijsberg in de zin van wat wij in eigen beheer moeten hebben en dan praat ik over echt de zware zorg. Niet de prettig demente mensen [...]'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.c.7: *'En de overheid heeft bepaald dat ik op aarde ben voor de zorg en niet voor wonen. Waarom moet ik dan het risico voor wonen op mij nemen. Op de balans moet ik voorzieningen gaan treffen, zoveel geld heb ik niet, want de marges op zorg zijn zo klein, die mogen niet groot zijn want dat vindt ook iedereen schandalig als zorginstellingen geld verdienen.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.c.8: *'Waarbij wij de kwaliteit toetsen, waarbij wij de afspraken maken en dat beantwoord aan een vraag in dat gebied. En dat betekent ook dat in die dorpen niet iedereen als het ware maar gaat vetrekken, maar dat er ook nog werk is, voor mensen uit de zorg in dat dorp. Waarbij de plaatselijke fysiotherapeut ook kan blijven waardoor je de sociale context ook wat sterker maakt.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)
- III.c.9: *'[...]voor ons is toch heilig het normenkader van VWS en de inspectie van wat echt moet. [...] Daar hebben wij goede tools voor ingericht omdat te bewaken.'* (Directeur vastgoed zorginstelling)

BIJLAGE D: Verslag peer-debriefing

Datum	25 augustus 2017
Tegenlezers	Ditmar van Grinsven (Hoofd vastgoedontwikkeling gemeente Oss) Peter Noten (Hoofd beleidsafdeling Mens & Maatschappij Gemeente Oss)

Toegezonden informatie

Beide tegenlezers hebben een begeleidende e-mail ontvangen van de onderzoeker waar in beknopt de hoofdvraag en deelvragen worden toegelicht. Verder zijn de vier verwachtingen uit hoofdstuk 2 gedeeld met de tegenlezers. Een conceptversie van hoofdstuk 4 (resultaten), hoofdstuk 5 (analyse) en bijlage C hebben zij vooraf toegestuurd gekregen. Op dat moment waren er 5 interviews verwerkt in deze hoofdstukken.

Vraag aan de tegenlezers

‘Om de geldigheid van deze verwachtingen verder te toetsen heb ik interviews gehouden. De resultaten van die interviews staan beschreven in het resultaten hoofdstuk. Graag jullie kritische blik of mijn interpretaties logisch voortvloeien uit de gepresenteerde resultaten.’

Conclusies gesprek

Het gesprek is ingeleid door de onderzoeker door middel van een nadere toelichting op het conceptstuk. Op basis hiervan werden kritische vragen gesteld door de tegenlezers. De algemene conclusie is dat de resultaten herkenbaar zijn en de deelconclusies hieruit logisch volgen. Wel zijn er vijf kritische kanttekeningen geplaatst bij de interpretatie van deze resultaten.

1. Wordt de mogelijke invloed van de private rol van de gemeente niet te groot voorgesteld?
2. Wordt de markt voor zorgvastgoed niet te beperkt, te negatief voorgesteld?
3. Is het logisch dat dit de rol van de gemeente is, wordt de rol van andere actoren niet onterecht vergeten?
4. Er wordt in het algemeen gesteld dat het doel van gemeenten is dat zorg dicht bij huis en in de eigen omgeving gerealiseerd moet worden. Betreft dit niet een interpretatie van de onderzoeker en is het eigenlijk een politieke keuze?
5. Er wordt in de interpretatie van de resultaten niet ingegaan op de vraag of een gemeentelijke organisatie klaar is voor deze manier van werken?

Toelichting

Tegenlezers geven aan dat in de interpretatie van de resultaten de rol van de gemeente op het mogelijk sturen van deze markt wel heel groot lijkt te zijn. Is dat ook zo? Daarnaast geven ze aan dat zij het gevoel hebben dat de markt in de praktijk meer initiatieven oppakt dan dat op basis van deze gegevens verwacht mag worden. De vraag die zij daarbij stellen is of de markt voor zorgvastgoed daarmee niet te negatief wordt neergezet en er niet te snel gezegd wordt dat ingrijpen van de overheid noodzakelijk is of te verantwoorden is. Ook stellen zij vragen bij de stelling dat zorg dicht bij huis en in de eigen omgeving gerealiseerd moet worden. Betreft dit niet een beleidskeuze die mede wordt ingegeven door de plaatselijke politiek? Tot slot vinden zij, na het lezen van de resultaten, de vraag gerechtvaardigd of een gemeentelijke organisatie klaar is voor deze manier van werken, terwijl daar in de deelconclusies niet op teruggekomen wordt.

Doorgevoerde aanpassingen

Na een mondelinge toelichting over het verschil tussen een transactionele samenwerking en een samenwerkingsrelatie en de mogelijkheden van privaatrechtelijke afspraken, ziet de onderzoeker geen aanleiding om aanpassingen door te voeren. Op basis van het onderzoeksmateriaal ziet de onderzoeker na aanleiding van punt 2 geen reden om aanpassingen door te voeren.

Na aanleiding van punt 3 en 5 heeft de onderzoeker aanpassingen doorgevoerd in paragraaf 1.6 ‘afbakening’. In het voorwerk van dit onderzoek is dit voorzichtig verkend en heeft onderzoeker bewust de keuze gemaakt dit buiten de scope van het onderzoek te laten vallen.

Voor wat betreft punt 4 is de onderzoeker van mening dat dit genuanceerd moet worden. Om die reden zijn er aanpassingen doorgevoerd en wordt er gesproken over de gewenste zorginfrastructuur voor ouderen.