

# De essentiële schakel tussen zorg en vastgoed



Een onderzoek naar het ontwikkelingsproces van  
woonzorgvastgoed en de meerwaarde van een externe  
projectmanager daarin

Anniek Kuizenga

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der Ruimtelijke  
Wetenschappen

Augustus 2010

# **De essentiële schakel tussen zorg en vastgoed**

Een onderzoek naar het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en de meerwaarde van een externe projectmanager daarin

Auteur: **Anniek Kuizenga**  
Studentennummer: **S1825178**

Onderwijsinstelling: **Rijksuniversiteit Groningen**  
Faculteit: **Ruimtelijke Wetenschappen**  
Master: **Vastgoedkunde**

Rijksuniversiteit Groningen  
Eerste begeleider: **Dr. M.H. Stijnenbosch**  
Tweede begeleider: **Prof. Dr. E.F. Nozeman**

Plaats: **Groningen**  
Datum: **Augustus 2010**

## Voorwoord

Voor u ligt de thesis ter afronding van de master Vastgoedkunde aan de faculteit Ruimtelijke Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen. In dit rapport is onderzoek gedaan naar de meerwaarde van begeleiding van een externe projectmanager ten behoeve van het procesverloop van het ontwikkelen van woonzorgvastgoed in de sector Verzorging & Verpleging, ten opzichte van begeleiding van het ontwikkelingsproces door zorginstellingen zelf.

Mijn dank gaat uit naar iedereen die een bijdrage heeft geleverd aan de totstandkoming van dit rapport. In het bijzonder mijn scriptiebegeleider vanuit de Rijksuniversiteit, Martin Stijnenbosch, voor zijn feedback en adviezen gedurende het onderzoekstraject. Ook gaat mijn dank uit naar Peter Wiertz, die mij in contact heeft gebracht met ervaringsdeskundigen uit de gezondheidszorg en mij de ruimte heeft gegeven om mijn scriptie binnen de tijdsplanning af te ronden. Tot slot gaat mijn dank uit naar de geïnterviewde respondenten van het onderzoek, die mij hebben voorzien van waardevolle informatie vanuit de zorgsector.

Anniek Kuizenga  
Groningen, augustus 2010

## Samenvatting

De zorgmarkt is in beweging en er staan grote veranderingen te wachten. Allereerst krijgt Nederland de komende jaren te maken met een zogenaamde dubbele vergrijzing. Om zo goed mogelijk aan de vraag van de toekomstige ouderen te voldoen zal er meer en diverser woonzorgvastgoed gerealiseerd moeten worden. Naast deze groeiende vraag hebben zorginstellingen meer vrijheid en verantwoordelijkheid gekregen door de afschaffing van het bouwregime in 2009 en de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek waarbij zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de kapitaallasten van het vastgoed. Voorheen stond de overheid op basis van goedgekeurde nieuwbouwplannen garant voor de volledige vergoeding van kapitaallasten. Zorginstellingen zullen de kapitaallasten in de toekomst zelf terug verdienen via de zorg die ze leveren; de kapitaallasten maken deel uit van de prijs die zij voor een zorgprestatie vragen. Dit brengt met zich mee dat zorginstellingen strategische keuzes moeten maken ten aanzien van hun vastgoed.

Om zo efficiënt en effectief mogelijk een vooraf bepaald resultaat te behalen zullen zorgpartijen goed begeleid en geadviseerd moeten worden tijdens (bepaalde fases van) het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed om tot verantwoorde beslissingen en uitvoeringen te komen. Zorginstellingen kunnen er voor kiezen om dit traject zelfstandig te doorlopen met behulp van een interne projectmanager, of door het inschakelen van een externe partij. Deze masterthesis beoogt een bijdrage te leveren aan het inzicht in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de sector verzorging & verpleging (V&V) en de meerwaarde van een externe projectmanager hierin.

Hiertoe is de volgende centrale probleemstelling opgesteld:

*Wat is de meerwaarde van een externe projectmanager in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de sector Verzorging & Verpleging ten opzichte van zelfstandige begeleiding vanuit de zorginstelling?*

Om te komen tot een antwoord op deze probleemstelling is er een casusonderzoek uitgevoerd waar het procesverloop en de projectbegeleiding tijdens de ontwikkeling van woonzorgvastgoed nader is onderzocht. In het casusonderzoek zijn vier woonzorgprojecten in de sector Verzorging en Verpleging bestudeerd. Hierbij gaat het om twee projecten waar een externe projectmanager een rol heeft gespeeld en twee projecten waar een zorginstelling zelfstandig het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed heeft begeleid.

Om het verloop van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed te onderzoeken, waarbij een zorginstelling zelfstandig het proces heeft begeleid, zijn de volgende projecten geselecteerd:

- De Holdert in Emmen van zorgorganisatie Leveste;
- Meckama State in Kollum van zorgorganisatie Noorderbreedte.

Om het verloop van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed te onderzoeken, waarbij een zorginstelling een externe projectmanager heeft ingehuurd voor advisering en begeleiding van het proces zijn de volgende projecten geselecteerd:

- Bruggerbosch in Enschede van zorgorganisatie Bruggerbosch, begeleid door ABC Managementgroep, Assen;
- De Hogeweyk in Weesp van zorgorganisatie Vivium, begeleid door BOB advies, Zeist.

Uit het casusonderzoek blijkt dat de gebruiker een prominentere rol speelt in het ontwikkelingsproces dan bij traditioneel vastgoed. Bij woonzorgvastgoed is een juiste vertaling van de zorgvisie van de zorginstelling in het strategisch vastgoedplan, programma van eisen en in het ontwerp essentieel. Dit dient door de projectmanager gewaarborgd te

worden. Daarnaast ontzorgt de projectmanager de opdrachtgever door hem te assisteren en te ondersteunen in de besluitvorming. Tevens bewaakt hij de vijf beheersaspecten: tijd, geld, kwaliteit, informatie en organisatie (TGKIO).

Bij grotere zorgorganisaties is vaak een professionele vastgoedafdeling aanwezig die beschikt over een grote eigen expertise. Zij kunnen fungeren als projectmanager. Uit de vier casussen blijkt echter dat een externe projectmanager door zijn onafhankelijke houding en objectiviteit een grote meerwaarde oplevert in het ontwikkelingsproces. Hij kan als externe adviseur de organisatie een spiegel voorhouden en hoeft daarbij minder rekening te houden met zijn positie binnen de organisatie waardoor hij eerlijker kan handelen dan een interne projectmanager. Verder zijn interne projectmanagers niet overal in het land bij projecten betrokken waardoor ze een beperkter blikveld hebben. Daarnaast blijven de kennis en vaardigheden van externe projectmanagers op peil door de clustering van expertise en ervaring, waarbij men elkaar op de hoogte houdt van de nieuwste ontwikkelingen, inspireert en ervaringen uitwisselt. Hierdoor kan het maximale gehaald worden uit wet- en regelgeving, trends en ontwikkelingen. Bij een vastgoedafdeling binnen een zorginstelling, die veelal kleiner van omvang is, is dit in beperktere mate te realiseren. Bovendien beschikken externe projectmanagers over een groot netwerk dat ingezet kan worden. Verder kan van een extern adviesbureau worden verwacht dat zij hun capaciteit flexibel inzetten, bij zowel pieken en dalen en de mogelijkheid biedt om in te schalen naar verschillende disciplines: juridisch, technisch en bouwkundig.

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting .....	4
Hoofdstuk 1 Inleiding .....	8
1.1 Aanleiding .....	8
1.2 Doel- en probleemstelling.....	8
1.3 Conceptueel model .....	10
1.4 Onderzoeksmethodiek .....	11
1.4.1 Kwalitatief onderzoek .....	11
1.4.2 Literatuurstudie .....	11
1.4.3 Interviews.....	11
1.4.4 Symposium .....	11
1.4.5 Casusonderzoek .....	11
1.4.6 Betrouwbaarheid, validiteit en controleerbaarheid van het onderzoek .....	12
1.4.7 Onderzoeksmodel .....	12
1.5 Wetenschappelijke relevantie.....	13
1.6 Leeswijzer .....	13
Hoofdstuk 2 Tendensen in zorg(vastgoed) .....	14
2.1 Demografische ontwikkelingen .....	14
2.2 Extramuralisering: scheiden van wonen en zorg .....	15
2.3 Marktwerking in de zorg .....	16
2.4 Strategisch vastgoedmanagement .....	19
2.4.1 Designing an Accomodation Strategy .....	19
2.4.2 Corporate Real Estate Management (CREM).....	20
2.4.3 Real Estate Management (REM) .....	22
2.5 Veranderende woonwensen.....	23
2.6 Conclusie .....	24
Hoofdstuk 3 Zorgvastgoed.....	25
3.1 Algemeen.....	25
3.2 Zorgvastgoed .....	25
3.3 Woonvormen.....	26
3.4 Conclusie .....	28
Hoofdstuk 4 Projectmanagement woonzorgvastgoed .....	29
4.1 Projectmatig werken.....	29
4.2 Faseren.....	30
4.2.1 Initiatiefase .....	31
4.2.2 Definitiefase .....	32
4.2.3 Ontwerpfase.....	33
4.2.4 Werkvoorbereidingsfase/bestekfase.....	34
4.2.5 Realisatiefase/uitvoeringsfase.....	34
4.2.6 Nazorgfase.....	34
4.2.7 Exploitatiefase.....	35
4.3 Beheersen.....	35
4.4 Beslissen.....	36
4.5 Knelpunten in het ontwikkelingsproces .....	36
4.6 Conclusie .....	38
Hoofdstuk 5 Stakeholdersanalyse .....	39
5.1 Stakeholders .....	39
5.2 De zorginstelling als opdrachtgever: player .....	40
5.3 Externe projectmanager: crowd.....	41
5.4 Gemeente: player.....	41
5.5 Ontwikkelaar/woningcorporatie: crowd .....	42
5.6 Financiers: context setter .....	42
5.7 Overige .....	42

5.8	Projectorganisatie .....	43
Hoofdstuk 6	Casusonderzoek.....	45
6.1	Woonzorgcentrum Holdert te Emmen.....	46
6.1.1	Projectkenmerken .....	46
6.1.2	Proces.....	47
6.1.3	Actoren.....	49
6.1.4	Conclusie .....	50
6.2	Woonzorgcomplex Meckama State te Kollum .....	52
6.2.1	Projectkenmerken .....	52
6.2.2	Proces.....	53
6.2.3	Actoren.....	55
6.2.4	Conclusie .....	59
6.3	Verpleeghuis en dagbehandelingscentrum Bruggerbosch te Enschede .....	60
6.3.1	Projectkenmerken .....	60
6.3.2	Proces.....	60
6.3.3	Actoren.....	63
6.3.4	Conclusie .....	64
6.4	Verpleeghuis De Hogewey te Weesp .....	66
6.4.1	Projectkenmerken .....	66
6.4.2	Proces.....	67
6.4.3	Actoren.....	69
6.4.4	Conclusie .....	70
6.5	Conclusie casusonderzoek.....	72
Hoofdstuk 7	Conclusie & aanbevelingen .....	77
7.1	Centrale onderzoeksvraag .....	77
7.2	Conclusies per deelvragen .....	78
7.3	Aanbevelingen .....	80
7.4	Aanbevelingen voor vervolg onderzoek.....	80
Bronnenlijst	.....	81
Bijlage 1	Begrippenkader .....	85
Bijlage 2	Omschrijving woonvormen.....	86
Bijlage 3	Overzicht geïnterviewde personen.....	88
Bijlage 4	Vragenlijst interviews .....	89
Bijlage 5	Onderdelen plan van aanpak.....	91
Bijlage 6	Organisatie zorginstellingen.....	92

# Hoofdstuk 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Mede vanwege de vergrijzing is er een groeiende vraag naar meer en beter woonzorgvastgoed voor ouderen en mensen met een beperking. Het aantal ouderen zal vooral na 2011 zowel absoluut als relatief toenemen, evenals de levensverwachting van de bevolking. In 2035 zal naar verwachting 25 procent van de bevolking 65 jaar en ouder zijn, dit komt neer op ongeveer 4,3 miljoen mensen, in vergelijking met ongeveer 2,4 miljoen op dit moment. De groei zal geleidelijk afnemen tot 23,6 procent in 2050. In verband met de diversiteit aan woonwensen is de behoefte aan maatwerk en individueel wonen groot. Niet alleen ouderen, maar ook mensen met een verstandelijke of een blijvende lichamelijke beperking, een chronische psychische aandoening of een sociaal probleem gaan mee in de individualisering van de maatschappij en vermaatschappelijking van de zorg. Ouderen of mensen met een beperking verhuizen steeds minder naar grote verzorgingshuizen en verpleeghuizen aan de rand van de stad of het dorp, maar wonen liever in kleinschalige woonvormen in wijken en buurten, in een samenleving waar ook 'gewone' burgers wonen. Deze trend vraagt om nieuwe woonzorgconcepten die in kwalitatieve en kwantitatieve zin voldoen aan de huidige en toekomstige zorgvragers.

De praktijk leert dat veel mensen en organisaties zowel in het vastgoed als in de zorg ambities hebben om nieuw woonzorgvastgoed te ontwikkelen. Projecten komen echter langzaam of niet van de grond omdat zorginstellingen en ontwikkelaars/corporaties huiverig zijn om deze nieuwe en complexe markt op te gaan, omdat er bij partijen vaak onduidelijkheid bestaat over het concept, de werkwijze, de rollen van en samenwerking tussen partijen, de besluitvorming, de wet- en regelgeving en de financiën.

Een deel van deze afwachtende houding van partijen wordt veroorzaakt door de huidige transitiefase van budgettair bouwen, waarbij men vergoedingen kreeg voor afschrijving en rentelasten, naar het zelf terugverdienen van deze kosten via de zorg die geleverd wordt. Daarnaast speelt de overheid in op extramuralisering, het scheiden van wonen en zorg. Deze ontwikkelingen hebben consequenties voor de te volgen (vastgoed)strategie en positionering van zorginstellingen. Zorginstellingen zullen anders met hun vastgoed omgaan dan voorheen.

In deze thesis wordt onderzocht of zorginstellingen door deze ontwikkeling behoefte hebben aan een externe deskundige die ingezet kan worden voor verschillende facetten van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed, van het bepalen van het strategisch vastgoedbeleid tot en met de oplevering en nazorg van het gebouw.

## 1.2 Doel- en probleemstelling

De vernieuwing en de ontwikkelingen die zich afspelen op de (woon)zorgmarkt leiden tot onbekendheid bij zorginstellingen. Zorgaanbieders zullen desalniettemin verantwoordelijke strategische beslissingen moeten maken ten aanzien van hun vastgoed. Ze hebben echter vaak niet de kennis in huis om dit zelfstandig te doen.

Daarnaast stagneren ontwikkelingsprocessen van zorgvastgoed vaak door een onervaren begeleiding vanuit de zorginstelling of door een moeizame samenwerking tussen partijen. Gelet op de grote vraag naar nieuwe soorten zorgvastgoed is het van belang dat knelpunten tijdens het ontwikkelingstraject worden verholpen en het traject op een juiste manier wordt aangestuurd.

Om zo efficiënt en effectief mogelijk een vooraf bepaald resultaat te behalen zullen zorgpartijen goed begeleid en geadviseerd moeten worden tijdens (bepaalde fases van) het ontwikkelingsproces van zorgvastgoed om tot verantwoorde beslissingen en uitvoeringen te komen.



Door deze taak uit te laten voeren door een externe projectmanager wordt verwacht dat het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed zo beheerst mogelijk kan verlopen en een beoogd project daadwerkelijk binnen het vooraf vastgestelde termijn, budget en kwaliteit gerealiseerd wordt, terwijl betrokken partijen zich kunnen richten op hun eigen core-business.

***De doelstelling van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en welke rol een externe projectmanager daarin kan spelen om dit te optimaliseren.***

Vraagstelling:

Op basis van de in paragraaf 1.2 beschreven doelstelling en probleemstelling is de centrale onderzoeksvraag als volgt geformuleerd:

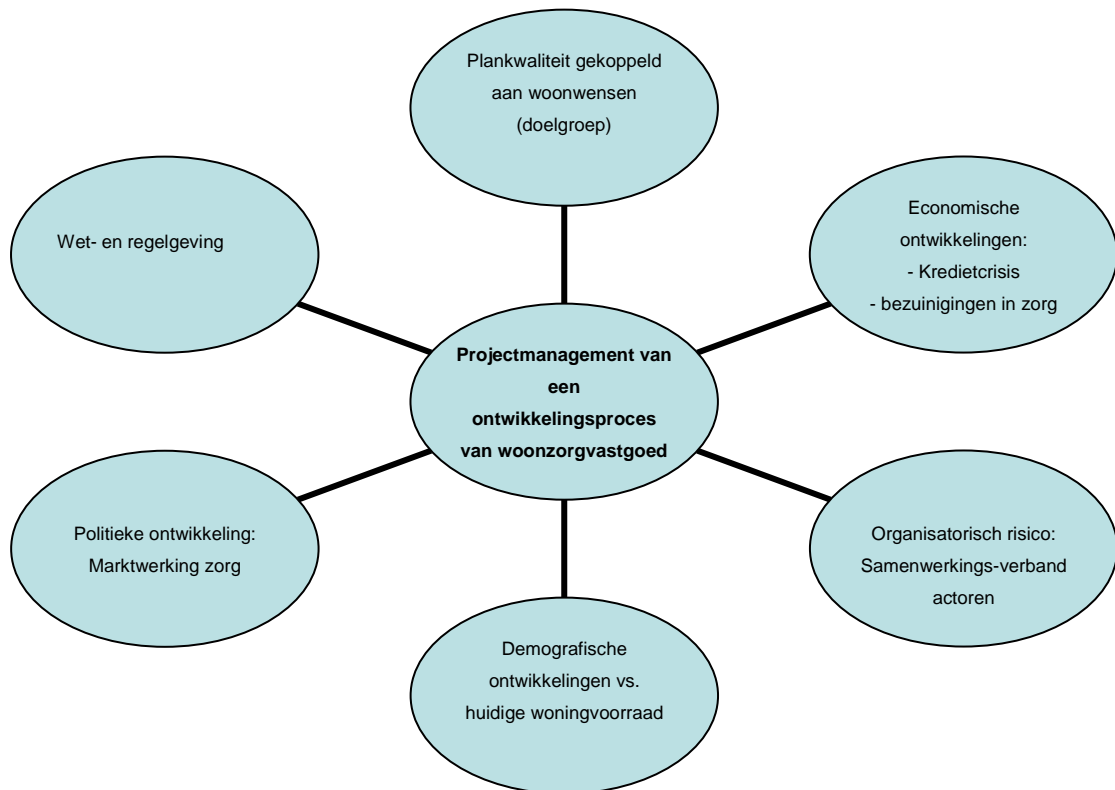
***Wat is de meerwaarde van een externe projectmanager in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de sector Verzorging & Verpleging ten opzichte van zelfstandige begeleiding vanuit de zorginstelling?***

Om de centrale onderzoeksvraag te beantwoorden zijn de volgende deelvragen geformuleerd.

Deelvragen:

1. Hoe ziet de vraag naar woonzorgvastgoed voor ouderen en mensen met een beperking eruit?
2. Hoe ziet het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed er uit en welke actoren zijn hierbij betrokken?
3. Wat zijn de knelpunten in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed?
4. In welke fases van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en voor welke werkzaamheden is er behoefte aan een projectmanager?

### 1.3 Conceptueel model



Het procesverloop van de ontwikkeling van woonzorgvastgoed wordt beïnvloed door:

- de ontwikkelingen op demografisch niveau, met name de vergrijzing, de huidige ouderenwoningvoorraad en de toekomstige woonwensen van ouderen;
- de invoering van marktwerking in de zorg waardoor intramurale zorginstellingen meer vrijheid en verantwoordelijkheid krijgen voor hun huisvesting. Deze politieke ontwikkelingen hebben onder andere consequenties voor het (strategisch) vastgoedmanagement;
- de wet en regelgeving welke aangeven binnen welke kaders en aan welke voorwaarden beslissingen en keuzes over een breed aantal aspecten tijdens het ontwikkelingsproces van zorgvastgoed dienen te voldoen;
- het sturen op en behalen van de beoogde plankwaliteit om zo goed mogelijk de vraag van een van te voren bepaalde doelgroep te beantwoorden;
- de economische ontwikkelingen zoals de kredietcrisis en de bezuinigingen in de zorg waar het uitgave patroon van ouderen, banken en/of zorginstellingen op korte termijn gewijzigd kan worden, wat invloed kan hebben op het gebruik en investeringen van vastgoed;
- het verloop van de samenwerking van betrokken partijen tijdens het ontwikkelingsproces van zorgvastgoed.

## **1.4 Onderzoeksmethodiek**

### **1.4.1 Kwalitatief onderzoek**

Volgens Baarda, de Goede en Teunissen (2005) gaat het bij kwalitatief onderzoek niet om het in kaart brengen van cijfers, maar om het verkennen en inzichtelijk maken van een vraagstuk en/of thema. Kwalitatief onderzoek is een vorm van empirisch onderzoek waarbij overwegend gebruik gemaakt wordt van gegevens van kwalitatieve aard en dat als doel heeft onderzoeksproblemen, gebeurtenissen en personen te beschrijven en te interpreteren.

Op verschillende wijze is er informatie verzameld om de centrale onderzoeksvraag van deze master thesis te beantwoorden.

### **1.4.2 Literatuurstudie**

Allereerst is relevante literatuur, media, internet, beleidsdocumenten en bedrijfsdocumenten bestudeerd om een achtergrond- en theoretisch kader op te bouwen. De afgelopen jaren is er veel gepubliceerd en zijn er onderzoeken geweest naar de toenemende vraag naar woonzorgvastgoed, de ontwikkelingen in de gezondheidszorg en de nieuwe issues die hierdoor naar voren komen.

### **1.4.3 Interviews**

Een tweede vorm van dataverzamelmethode die zal worden toegepast betreft interviews. Deze worden afgenomen bij de personen die betrokken zijn (geweest) bij het opzetten van woonzorgvastgoedprojecten. Baarda et al.,(2005) stellen dat het interview de aangewezen methode is als informatie vergaard moet worden die niet voorhanden is en wanneer het om kennis, houdingen, attitudes of opinies gaat. Voor elk interview is een topic lijst opgesteld zodat een zo hoog mogelijke validiteit behaald kon worden. Het voordeel van deze manier van interviewen is de mogelijkheid om complexere zaken te kunnen behandelen.

### **1.4.4 Symposium**

Daarnaast heeft de onderzoeker een symposium bijgewoond met betrekking tot het onderzoeksonderwerp ("strategisch vastgoedmanagement in de zorg"). De informatie die hierbij is opgedaan geeft de onderzoeker een beter beeld van de knelpunten waar zorginstellingen tegenaan lopen tijdens het opstellen van een strategisch vastgoedplan.

### **1.4.5 Casusonderzoek**

Vervolgens is er een casesonderzoek uitgevoerd waarvoor vier projecten zijn gekozen waar het procesverloop en de projectbegeleiding tijdens de ontwikkeling van woonzorgvastgoed nader is onderzocht. Het gebruik van een casesonderzoek maakt het mogelijk om de context als geheel te bekijken en het unieke per casus inzichtelijk te maken (Van der Velde, Jansen & Telting, 2000).

Hierbij gaat het om twee projecten waar een externe projectmanager een rol heeft gespeeld en twee projecten waar een zorginstelling zelfstandig het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed heeft begeleid. Hoewel na vier cases nog niet veel te zeggen is over de generaliseerbaarheid van de resultaten, gegeven het feit dat elk project uniek is en er grote verschillen tussen de zorginstellingen bestaan op het gebied van financiering, marktomstandigheden, kwaliteit van de locaties en professionaliteit van de organisatie, geven de resultaten wel een scherp beeld over de rol en meerwaarde van een externe projectmanager tijdens het ontwikkelingsproces.

#### 1.4.6 Betrouwbaarheid, validiteit en controleerbaarheid van het onderzoek

Er is zoveel mogelijk rekening gehouden met de belangrijkste randvoorwaarden, die kenmerkend zijn voor een wetenschappelijke aanpak:

Tijdens het onderzoek is geprobeerd om systematische vertekening van verkregen informatie, welke kan optreden door de gekozen invalshoek, de subjectiviteit van een onderzoeker of door de toegepaste onderzoeksmethode te voorkomen. In het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen en meerdere methoden van onderzoek (triangulatie): literatuur, documenten, interviews en casusonderzoek. De betrouwbaarheid is getracht te vergroten door gebruik te maken van dataregistratieapparatuur met behulp waarvan de interviews zijn vastgelegd en letterlijk uitgewerkt.

De interne validiteit is getracht te vergroten door uitgewerkte interviews, voor zover respondenten daartoe bereid waren, voor te leggen om op correcte weergave te controleren.

Door de vooraf bekende onderzoeks aanpak en onderzoeksvragen kunnen de conclusies van het onderzoek worden nagegaan, waardoor het onderzoek controleerbaar is.

#### 1.4.7 Onderzoeksmodel

Methode	Doel
Achtergrond met behulp van literatuuronderzoek	Inzicht verkrijgen in: Tendensen van zorg(vastgoed): <i>(hoofdstuk 2)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demografische ontwikkelingen</li> <li>- Extramuralisering</li> <li>- Marktwerking in de zorg</li> <li>- Veranderende woonwensen</li> </ul>
Theoretisch kader met behulp van literatuuronderzoek en interviews	Beschikbare theorieën over: <ul style="list-style-type: none"> <li>- (Woon)zorgvastgoed <i>(hoofdstuk 3)</i></li> <li>- Projectmanagement <i>(hoofdstuk 4)</i></li> <li>- Vastgoedontwikkelingsproces <i>(hoofdstuk 4)</i></li> <li>- Knelpunten woonzorgvastgoedontwikkeling <i>(hoofdstuk 4)</i></li> <li>- Stakeholdersanalyse <i>(hoofdstuk 5)</i></li> </ul>
Empirisch onderzoek: interviews en casusonderzoek	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Holdert in Emmen van zorgorganisatie Leveste <i>(paragraaf 6.1)</i></li> <li>- Meckama State in Kollum van zorgorganisatie Noorderbreedte <i>(paragraaf 6.2)</i></li> <li>- Bruggerbosch in Enschede van zorgorganisatie Bruggerbosch, begeleid door ABC Management Groep, Assen <i>(paragraaf 6.3)</i></li> <li>- De Hogeweyk in Weesp van zorgorganisatie Vivium, begeleid door BOB, Zeist <i>(paragraaf 6.4)</i></li> </ul>
Resultaat: conclusies en aanbevelingen	Beantwoording van de centrale vraag <i>(hoofdstuk 7)</i>

## **1.5 Wetenschappelijke relevantie**

In de literatuur wordt al geruime tijd gesproken over de ontwikkelingen in het woonzorgvastgoed, met name over de toekomstige vraag, de woonwensen van zorgvragers, de rentabiliteit om hierin te beleggen en de financiële haalbaarheid van zorgvastgoedprojecten. Er is echter nog niet onderzocht of het procesverloop verbeterd kan worden door het betrekken van een externe projectmanager. Dit onderzoek draagt bij aan kennis over de wijze waarop een projectmanager waarde kan toevoegen aan het proces van het ontwikkelen van woonzorgvastgoed.

## **1.6 Leeswijzer**

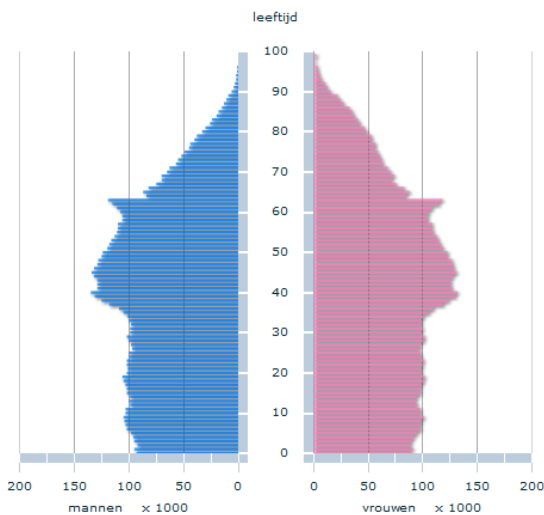
In de afgelopen jaren hebben er veel veranderingen plaatsgevonden in de zorg. Deze tendensen en de invloeden daarvan op het woonzorgvastgoed worden in hoofdstuk twee beschreven. Daarna volgt hoofdstuk drie met de een categorisering van zorgvastgoed. Nadere verdieping van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en projectmanagement wordt beschreven in hoofdstuk vier. Hierna volgt een stakeholdersanalyse in hoofdstuk vijf. In hoofdstuk zes is het casus onderzoek uitgewerkt. Hoofdstuk zeven sluit af met de conclusies en aanbevelingen.

## Hoofdstuk 2 Tendensen in zorg(vastgoed)

De zorgmarkt is in beweging en er staan grote veranderingen te wachten. Deze veranderingen zullen invloed hebben op het woonzorgvastgoed. In dit hoofdstuk staan de tendensen in de zorg centraal en de daaruit voortvloeiende gevolgen voor het woonzorgvastgoed.

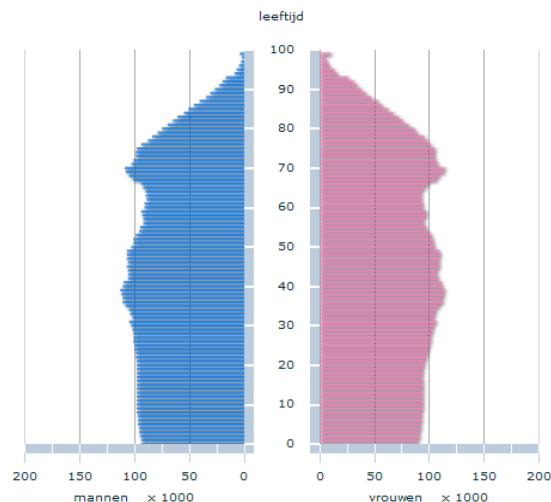
### 2.1 Demografische ontwikkelingen

Nederland krijgt te maken met een zogenaamde dubbele vergrijzing. Het aantal ouderen zal na 2011 zowel absoluut als relatief toenemen doordat zogenaamde babyboomers, de bevolkingsgroep die geboren is in de periode tussen het einde van de Tweede Wereldoorlog en het begin van de jaren zeventig, de leeftijd van 65-plus bereiken. Zie onderstaande afbeeldingen.



Totaal:  
16,5 milj.

Vrouwen versus  
mannen  
overschot tonen



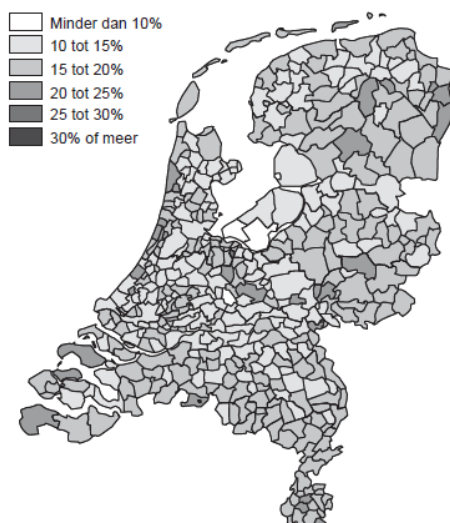
Totaal:  
17,5 milj.

Vrouwen versus  
mannen  
overschot tonen

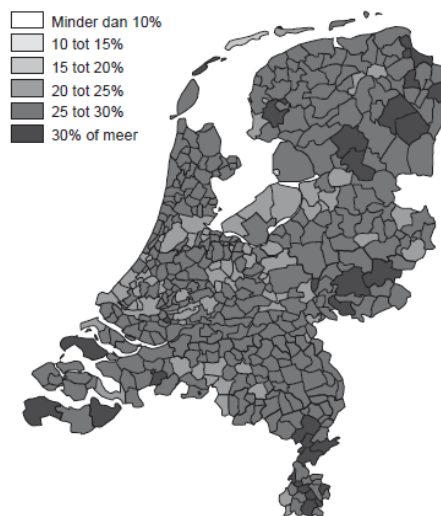
Figuur 2.1: leeftijdsopbouw Nederland 2010 (www.cbs.nl, 2010)

Figuur 2.2: leeftijdsopbouw Nederland 2040 (www.cbs.nl)

Daarnaast neemt de levensverwachting van de bevolking sterk toe, de verwachting is dat ruim 70 procent van de babyboomers 80 jaar wordt. Van de mensen die in 1990 65 jaar werden, haalde slechts 60 procent de 80 jaar. De combinatie van genoemde ontwikkelingen treedt in alle Nederlandse regio's op, waardoor de vergrijzing overal zichtbaar is (figuren 2.3 en 2.4).



Figuur 2.3: Aandeel personen 65 jaar of ouder, 2009 (www.cbs.nl, 2010)



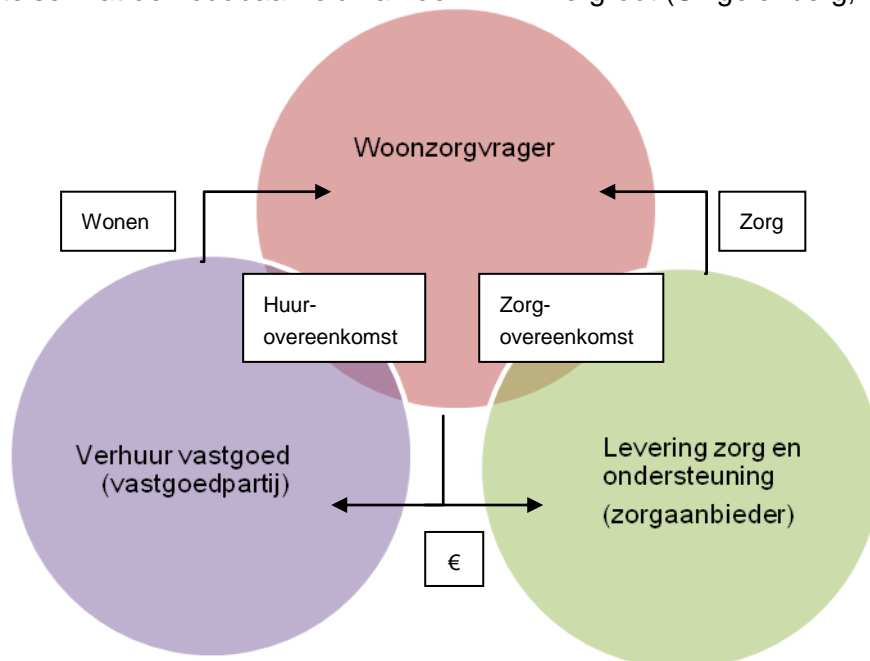
Figuur 2.4: Aandeel personen van 65 jaar of ouder, 2040 (www.cbs.nl, 2010)

In 2035 zal naar verwachting 25 procent van de bevolking, ongeveer 4,3 miljoen mensen, ouder dan 65 jaar zal zijn, in vergelijking met 15 procent op dit moment. De groei zal geleidelijk afnemen tot 23,6 procent in 2050 (Van Duin, 2009). Van Waarde & Wijnties (2007) verwachten dat het aantal mensen met dementie tussen 2005 en 2030 toeneemt met 65%, van 193.000 tot 319.000 personen. Als gevolg van deze bevolkingsontwikkeling zal de totale zorgbehoefte de komende jaren blijven toenemen. Het huidige zorgaanbod zal in kwalitatieve zin als kwantitatieve zin niet toereikend zijn voor de toekomstige vraag waardoor er een andere vraag/aanbodverhouding van zorg en vastgoed zal ontstaan. Er zullen daarom meer en nieuwe zorgvastgoedconcepten ontwikkeld moeten worden (VROM/VWS, 2004).

## 2.2 Extramuralisering: scheiden van wonen en zorg

De afgelopen jaren worden ouderen gestimuleerd om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en participeren in de samenleving waarbij ze de regie over hun leven kunnen voeren met behulp van de nodige voorzieningen thuis, om minder snel opgenomen te worden in een verzorgings- of verpleeghuis. Dit heeft geleid tot een verschuiving van intramurale naar extramurale zorg. Dit betekent dat ouderen niet meer in een zorginstelling wonen, maar zelfstandig op de reguliere woningmarkt, waar op hetzelfde niveau zorg kan worden geleverd. De woon/verblijffunctie wordt onafhankelijk van de zorgfunctie aangeboden waarbij deze componenten juridisch, administratief en financieel worden gescheiden. Dit principe zal ertoe leiden dat zorgaanbieders de woonruimte als aparte eenheden gaan verhuren en daarbij een los aanbod voor zorg kunnen aanbieden. Dit zou als consequentie kunnen hebben dat de ene zorgaanbieder de huisvesting levert, maar een andere zorgaanbieder de gewenste zorg.

De extramuralisering leidt tot vergroting van het vraaggestuurde woonzorg-aanbod met meer keuzemogelijkheden voor wonen en zorgpakketten en daarnaast tot kostenbeheersing voor het zorgstelsel wat de houdbaarheid van de AWBZ vergroot (Singelenberg, 2005).



Figuur 2.5: Bij een scheiding van 'wonen en zorg' koopt een woonzorgvrager 'wonen' en 'zorg' afzonderlijk in (Van den Belt & Van Zalk, 2010).

### 2.3 Marktwerking in de zorg

Het kabinet wil aanbieders van zorg prikkelen om zich meer en doelmatiger op de zorgvraag te richten. Dit moet leiden tot meer kwaliteit en een hogere en doelmatigere productie van patiëntenzorg. Dit kan op verschillende manieren bereikt worden, onder andere door het vastgoedbeleid van de zorginstelling. In 2005 schreef het ministerie van Volkshuisvesting, Welzijn en Sport (VWS) over vastgoed en kapitaallasten de nota "Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg", ook wel bekend als de "februaribrief". Het doel van deze nota is om intramurale instellingen in de gezondheidszorg meer vrijheid en verantwoordelijkheden te geven voor hun huisvesting. De zorgsector wordt hierdoor omgevormd van een centraal aanbodgericht stelsel, met een gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten: bouw, rente en afschrijving, onafhankelijk van de geleverde producten, naar een systeem van gereguleerde marktwerking met meer marktprikkels waarbij zorginstellingen het volledige risico voor de kapitaallasten dragen (VWS, 2005).

De overheid wil deze transitie bereiken door het inzetten van de volgende middelen:

- Wet toelating zorginstellingen (WTZi) (2006)
- Prestatiebekostiging (2012)
- Integrale tarieven inclusief kapitaallasten (2012)

#### WTZi

De WTZi is op 1 januari 2006 in werking getreden, waardoor de Wet Ziekenhuis Voorzieningen (WZV) is komen te vervallen. De WTZi is bedoeld om zorginstellingen geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid te geven door minder overheidsbemoeienis met de capaciteit en bouw van zorginstellingen. Zorgaanbieders krijgen meer verantwoordelijkheid voor hun eigen omzet en huisvesting.

Zorginstellingen die zorg willen aanbieden die op grond van de Zorgverzekeringswet of AWBZ voor vergoeding in aanmerking komt, hebben een toelating nodig. Daarmee kan worden nagegaan of de instelling aan bepaalde eisen voldoet (VWS, 2010).

Het WZV- bouwregime verplicht zorginstellingen om een vergunning aan te vragen, wanneer zij willen bouwen (nieuw, uitbreiding, vervanging), huren of een zorggebouw in gebruik willen nemen.

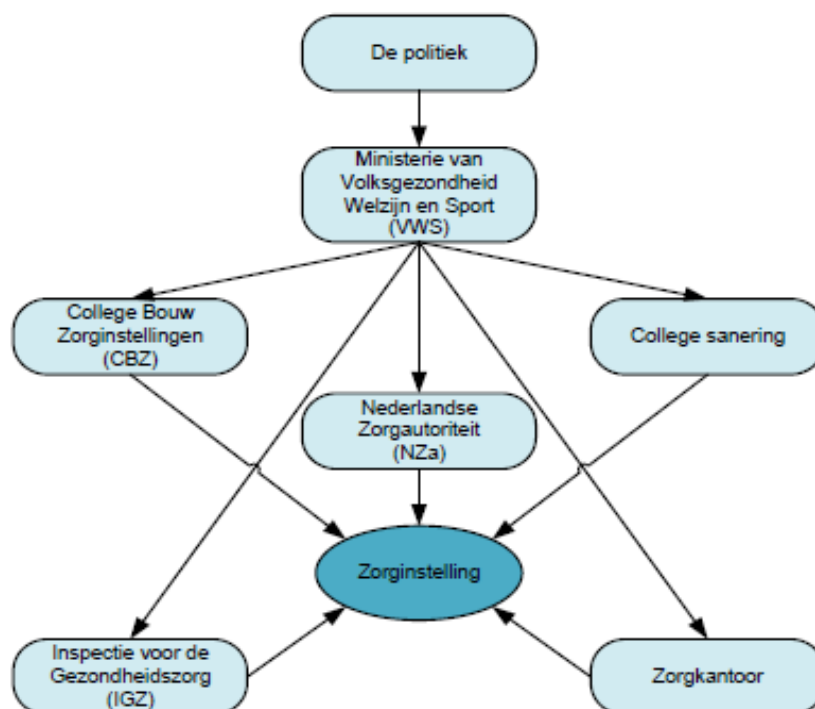
Allereerst moest het ministerie van VWS een toelatingsaanvraag goedkeuren voor de te realiseren capaciteit. Het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) adviseert de Minister van VWS over aanvragen voor toelatingen met bouw en daarnaast moet ook instemming worden verkregen van het desbetreffende zorgkantoor. Indien de toelatingsaanvraag werd goedgekeurd kon er een vergunningsaanvraag worden ingediend bij het College bouw zorginstellingen (CBZ). Het CBZ keurde de vergunning op basis van het voorlopige schetsontwerp. Het CBZ toetst daarbij of bouwaanvragen voldoen aan de prestatie-eisen: minimale kwalitatieve eisen en financiële kaders.

Op basis van goedgekeurde nieuwbouwplannen werden de kapitaallasten (rente en afschrijving) die daaruit voortvloeien door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vergoed. Op basis van deze vergunning stond de overheid garant voor de volledige vergoeding van kapitaallasten gedurende 50 jaar. De financiering van zorgvastgoed kende op die manier maar weinig risico's waardoor financiers graag zorgvastgoed financierden. Daarnaast ontving een zorginstelling jaarlijks instandhoudingsmiddelen op basis van de oppervlakte van een zorginstelling, voor jaarlijks onderhoud en kleine functionele aanpassing. (Kenniscentrum Wonen en Zorg, 2005).

Door middel van de WZV kon de overheid de kosten beheersen en toe zien op een doelmatige besteding van middelen in de zorg; dit bouwregime was een zuivere vorm van aanbodregulering. Door de Wet Ziekenhuisvoorzieningen liepen zorginstellingen nauwelijks risico's waardoor ze zich niet zelf verantwoordelijk voelden voor de gevolgen van vastgoedbeslissingen (CBZ, 2006a).



Tijdens het oude bouwregime kon het (zorg)vastgoed speelveld vanuit de optiek van de zorginstellingen als volgt worden uitgebeeld:



Figuur 2.6: netwerk actoren oude bouwregime (KPMG gezondheidszorg, 2008 bewerkt door R. Middelkoop, 2010).

Bovengenoemde vorm van bekostiging zal de komende jaren door de komst van de WTZI voor zowel het ziekenhuis (cure) als voor alle zorginstellingen binnen de verzorging en verpleging (care) worden losgelaten. Wanneer dit gaat gebeuren is nog niet duidelijk. Demissionair minister Klink van VWS heeft aangegeven dat de beoogde datum van 1 januari 2011 niet zal worden gehaald.

De beëindiging van de gegarandeerde budgetbekostiging heeft aanzienlijke financiële gevolgen voor de zorginstelling aangezien de kosten van vastgoed relatief hoog zijn en voor langere tijd vast staan. Zoals in onderstaande tabellen valt af te lezen gaat het veelal om 10 tot 20% van de omzet die aan kapitaallasten wordt besteed. Daarnaast zullen zorginstellingen zelf businessplannen moeten vaststellen om vastgoedfinancieringen te verkrijgen.

	Totale uitgaven (€ mrd)	Omvang kapitaallasten in budget (%)	Waarvan t.b.v. huisvesting (dus excl. app.) (%)
Verzorgingshuizen	3,7	18,8	89,4
Ziekenhuizen	12,3	12,4	59,7
Gehandicaptenzorg	4,7	12,1	84,3
Verpleeghuizen	4,9	12,0	87,5
GGZ	3,3	10,4	83,7

Tabel 2.1: component kapitaallasten van de exploitatie van zorginstellingen in 2006 (RVZ, 2006).

	Huisvestingslasten per sector (mln.)
Verzorgingshuizen	620
Ziekenhuizen	920
Gehandicaptenzorg	480
Verpleeghuizen	510
GGZ	290
<b>Totaal</b>	<b>2800</b>

Tabel 2.2: Huisvestingslasten per sector in 2006 (RVZ, 2006).

### Prestatie bekostiging

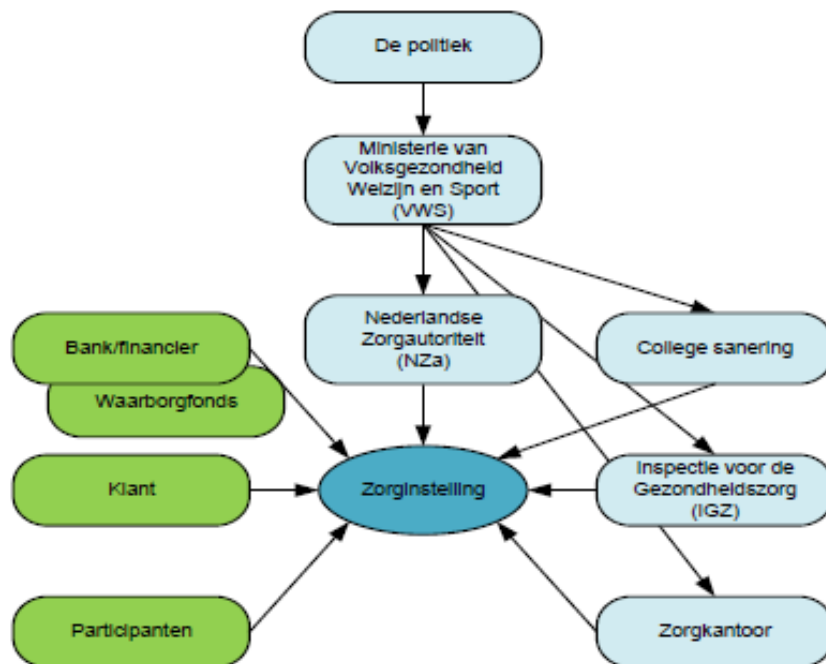
Beëindiging van de gegarandeerde budgetbekostiging houdt in dat sommige kapitaallasten, die onder budgetbekostiging nog werden vergoed, niet langer onafhankelijk van het volume van geleverde prestaties en op individueel instellingsniveau worden vergoed. Voor zorginstellingen betekent dit dat zij de integrale bedrijfskosten (zoals de huisvestingskosten) moeten terugverdienen met de omzet van de instelling, verkregen uit de opbrengsten voor de levering van zorg, waardoor prestatiebekostiging ontstaat.

Zorginstellingen ontvangen een vergoeding op basis van prestatie in de zin van het leveren van een zorgdienst aan een cliënt, in plaats van op beschikbare vierkante meters. In de cure zijn zorgdiensten de Diagnose BehandelCombinaties (DBC's) en voor de AWBZ-instellingen in de care zijn dat de zogenaamde Zorg Zwaarte Pakketten (ZZP's) (VWS, 2010). Kortom, alle zorg moet straks vertaald worden in verhandelbare producten met een prijs die integraal is en dus ook de huisvestingslasten omvat. In plaats van jaarlijkse vergoeding worden de inkomsten onzeker, namelijk afhankelijk van de geleverde productie. Het vastgoed is dan een regulier onderdeel van de bedrijfsvoering.

### Integrale tarieven

Aan de tarieven van zorgproducten zal een vast bedrag worden toegevoegd ten behoeve van de huisvestingslasten; de normatieve huisvestingscomponent (NHc). De NHc is een productiegebonden normatieve vergoeding voor de afschrijvings- en vermogenskosten voor gebouwen. Het verwerken van de kosten van het vastgoed in de prijs geeft een prikkel tot rationalisatie en optimalisatie van het gebruik. De uniforme NHc's zullen per DBC/ZZP's verschillen omdat de kapitaalintensiteit van DBC's en ZZP's uiteenlopen, maar ze zullen niet verschillen tussen de instellingen binnen de care en cure. Een gelijk speelveld op het gebied van kapitaallasten is van belang om eerlijke concurrentie op de markt mogelijk te maken. Nieuwe zorgaanbieders kunnen dan gemakkelijker toetreden (CBZ, 2006b).

Op basis van voornoemde ontwikkelingen kan in hoofdlijnen het (zorg)vastgoedsspeelveld als volgt uitgebeeld worden. In paragraaf 5.8 zullen de rollen van onderstaande partijen worden uitgewerkt.



Figuur 2.7: netwerk actoren nieuw bouwregime (KPMG gezondheidszorg, 2008 bewerkt door Middelkoop, 2010).

Het overheidsbeleid leidt tot de volgende verschuiving:

<b>Van aanbodsturing</b>	<b>Naar gereguleerde marktwerking</b>
Zekerheden	Kansen en risico's
Goedkeuring vragen	Verantwoordelijkheid nemen
Normen en maatstaven als basis voor bouwplannen	Businessplan als basis voor bouwplannen
Nacalculatie van goedgekeurde investeringen	Integraal budget, inclusief kapitaallasten
(Te hoge) boekwaarde, berekend op basis van technische levensduur	(Reële) vastgoedwaarde, berekend op basis van economische levensduur
Grotendeels eigendom	Alleen strategisch deel in eigendom
Maximaliseren van de oppervlakte en investeringen	Optimaliseren van exploitatie/minimaliseren van de integrale kostprijs
Monofunctionele huisvesting	Flexibel aanpasbare huisvesting
Investeringsstoetsing door Bouwcollege	Investeringsstoets door kapitaalverstrekkers

Tabel 2.3: Vastgoed en aanbodsturing naar gereguleerde marktwerking gebaseerd op Fritzsche et al. (2005).

## 2.4 Strategisch vastgoedmanagement

Als gevolg van de intrede van de marktwerking krijgen bestuurders meer verantwoordelijkheid voor de huisvesting van hun organisatie. Dit betekent meer vrijheid en kansen, maar ook meer risico's, aangezien de financiering van het vastgoed afhankelijk wordt van een onzekere of fluctuerende productie. Bestuurders zullen zich moeten richten op efficiënte inzet van haar vastgoed zoals efficiënt ruimtegebruik, betere bezettingsgraad en flexibel bouwen voor een hogere restwaarde.

Bestuurders zullen bedrijfsmatiger te werk moeten gaan dan ze zijn gewend. Bestuurders zijn genooddaakt om op strategisch niveau te denken over een te volgen koers, in de vorm van een strategie, ten aanzien van de organisatie en het vastgoed voor een langere termijn. In de strategieformulering worden de doeleinden van de organisatie vastgelegd, alsmede de wegen waarlangs en de middelen waarmee de organisatie de gestelde doeleinden wil realiseren. Strategie geeft sturing aan activiteiten (Keuning & Eppink, 2008).

De vastgoedstrategie is het kader voor de zorginstelling waarbinnen de vastgoedplannen worden geconcretiseerd en ontwikkeld. De vastgoedstrategie van de zorginstelling dient te worden weergegeven in een strategisch vastgoedplan, de opvolger van het voorheen Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) (Fritzsche et al, 2005).

Een strategisch vastgoedplan legt een relatie tussen zorg, vastgoed en visie ([www.realestatemagazine.nl](http://www.realestatemagazine.nl), 2010). Hiermee worden ook de kansen en risico's inzichtelijk gemaakt die in het strategisch vastgoedplan staan aangegeven.

De mogelijke strategieën zijn afhankelijk van de zorginstellingen op het gebied van financiering, marktomstandigheden, kwaliteit van de locaties en professionaliteit van de organisatie. Bij een gunstige uitgangssituatie zijn meerdere keuzes mogelijk.

Er bestaan verschillende methoden en technieken om vastgoedstrategie te ontwikkelen, te weten het DAS-, CREM en REM- model.

### 2.4.1 Designing an Accomodation Strategy

De verschillende methoden en technieken kunnen worden toegepast binnen het Designing an Accommodation Strategy (DAS)-framework, dat door de TU Delft is ontwikkeld. Het DAS-framework bestaat uit vier "steering events":

- de bepaling van de (mis)match tussen huidige vraag en huidig aanbod;
- de bepaling van de (mis)match tussen de toekomstige vraag en huidig aanbod;
- het afstemmen van de toekomstige vraag op het gewenste toekomstige aanbod;

- het opstellen van een stappenplan om de huidige voorraad om te vormen naar de toekomstige voorraad.

Bij de afstemming van de vastgoedportefeuille op het primaire proces dient men rekening te houden met de onzekerheid over de huidige en toekomstige vraag. Bij de bepaling van de huisvestigingsstrategie voor zorginstellingen is dat zeker van toepassing, mede gezien de aangekondigde bezuinigingen voor de zorgsector en de verschuiving van intramurale zorg naar extramurale zorg.

Scenarioplanning is niet bedoeld om de meest voor de hand liggende toekomst te voorspellen, maar moet een “best and worst case” geven van verschillende toekomstscenario's, zodat er optimaal op geanticipeerd kan worden. De lerende organisatie is dan sterk op dit proces ingericht en kan hierdoor anticiperen op de wijzigingen. Dewulf et al.(1999) gebruikt hiervoor vier opvolgende fases.

1. Identificeer de wensen van de organisatie door de missie en visie te vertalen naar doelstellingen en een analyse te maken van de wensen van de stakeholders.
2. Formuleer portefeuillestrategieën door onzekerheden in de toekomst te benoemen, de strategie van de organisatie te vertalen naar een huisvestigingsstrategie en het benoemen van de gevolgen van de verschillende scenario's.
3. Benoem de wenselijke portefeuille gebaseerd op de gevolgen van de verschillende scenario's.
4. Maak tot slot een plan op objectniveau op basis van de mogelijke strategieën en een gefaseerd plan om tot de wenselijke samenstelling van de portefeuille te komen.

Scenarioplanning geeft inzicht in mogelijke strategieën en hun gevolgen. Dit moet resulteren in een huisvestigingsstrategie. Er kan gekozen worden voor een strategie of een combinatie van strategieën. Deze strategieën moeten gespecificeerd zijn en richtlijnen geven op objectniveau binnen de portefeuille.

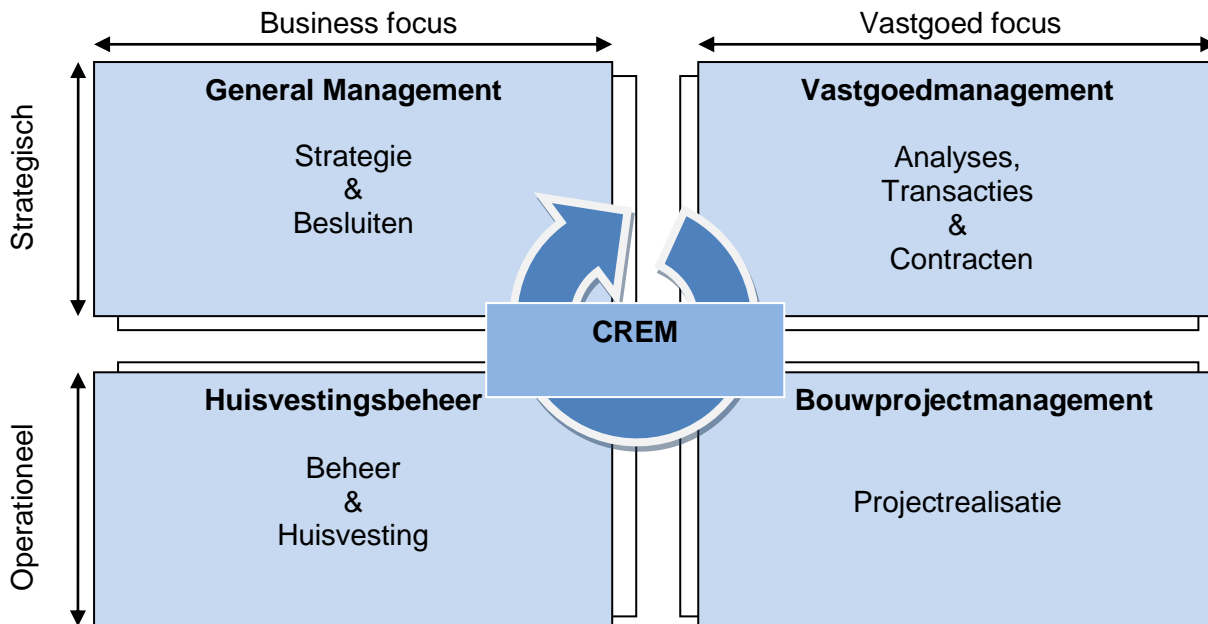
De huisvestigingsstrategie zal hierdoor geen paniklare oplossing voor de toekomst bieden, maar wel een basis om goed te kunnen anticiperen op deze toekomst welke is vertaald naar de wenselijke samenstelling van de vastgoedportefeuille. Hierdoor worden criteria als kwaliteit, kosten en financieringsmogelijkheden meetbaar.

#### **2.4.2 Corporate Real Estate Management (CREM)**

Corporate Real Estate Management wordt door Dewulf et al. (2000, p.33) beschreven als: *“Het managen van de vastgoedportefeuille van een onderneming door de portefeuille en de diensten af te stemmen op de eisen van de core business (primaire processen), opdat een maximale toegevoegde waarde bereikt kan worden voor de business en optimaal wordt bijgedragen aan de overall performance van de onderneming”*. Het doel van CREM is om het vastgoed optimaal bij te laten dragen aan het functioneren van de zorginstelling. Oftewel, de gebruiker/organisatie staat bij CREM centraal. Getracht wordt om met behulp van efficiënte inzet van middelen de huisvestingskosten zo beperkt mogelijk te houden.

Bij zorginstelling in de caresector heeft het primaire proces een directe relatie met klanten. Klanten wonen vaak in of nabij de zorgvoorziening, waardoor het vastgoed, inclusief de omgeving, naast functionaliteit en kwaliteit vaak ook een emotionele/belevingswaarde vertegenwoordigt.

Volgens Maas en Pleunis (2006) is het strategisch vastgoedmanagement te verdelen in vier dimensies. Deze vier onderdelen zijn; general management, vastgoedmanagement, huisvestingsbeheer en bouwprojectmanagement. Elk van deze dimensies heeft zijn eigen kenmerken op het gebied waar ze binnen de organisatie actief zijn en beslissingen waarvoor zij verantwoordelijk zijn. Deze dimensies zijn overzichtelijk samengesteld in de huisvestingscyclus van Suyker (1996). Hieronder worden ze kort uitgelegd.



Figuur 2.8: Corporate Real Estate Management (Suyker, 1996).

### *General Management*

Het bestuur van een instelling/onderneming is verantwoordelijk voor de integrale ondernemingsstrategie waar de vastgoedstrategie op wordt gebaseerd. De werkzaamheden in dit aandachtsgebied betreffen vooral het afstemmen van huisvestingsbeleid op bedrijfsbeleid, het vaststellen van locatie- en financiële criteria en het verlenen van gehele goedkeuringen.

### *Vastgoedmanagement*

Binnen dit kader stuurt vastgoedmanagement aan op de optimalisatie van de totale vastgoedportefeuille vanuit de behoeften van het primaire proces. Dit heeft vooral betrekking op juridische en financiële taken die plaats vinden op strategisch niveau. Verder bevat vastgoedmanagement de initiatief- en definitiefase van bouwprojecten.

Voorbeelden van werkzaamheden binnen het vastgoedmanagement zijn:

- uitvoeren van haalbaarheids- en financiële analyses op object- en op portefeuilleniveau;
- voorbereiden van beleid en locatiekeuze;
- vaststellen van (ver)huur- en koopcontractvoorwaarden/contractonderhandelingen
- opstellen van uitgangspunten/randvoorwaarden voor huisvesting (ruimtegebruik per gebruiker, kwaliteitsniveau etc.);
- beheren van vastgoedinformatie en benchmarking;
- vaststellen van de kwalitatieve en financiële performance;
- waarderen van vastgoed en vaststellen van rendementen;
- opstellen van doorbelastingssystematieken;

### *Bouwprojectmanagement*

Het bouwprojectmanagement realiseert en wijzigt vastgoedobjecten op basis van een met de gebruikers samengesteld Programma van Eisen (PVE) en stuurt op beheerselementen zoals tijd, geld, kwaliteit, informatie en organisatie (TGKIO).

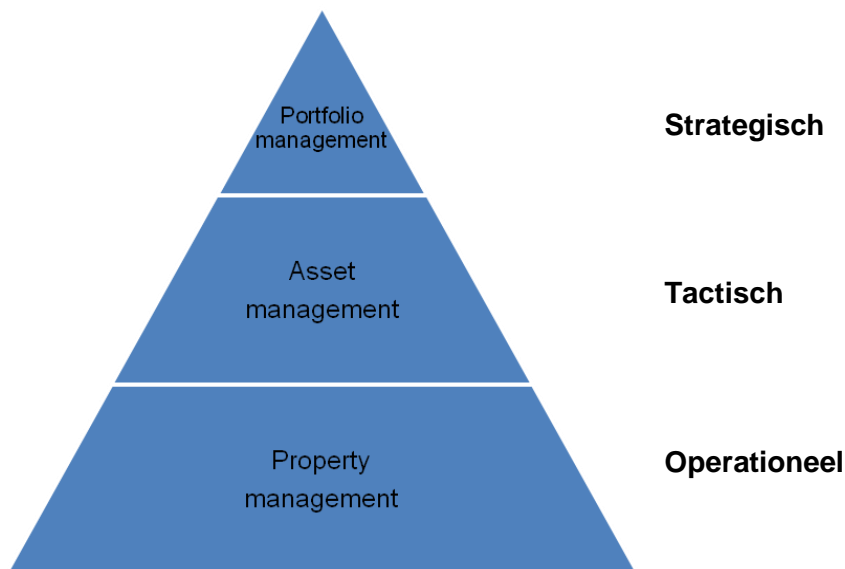
### *Huisvestingsmanagement*

Het dagelijks beheer van de huisvesting betreft het onderhoud van het gebouw, het plegen van aanpassingen zoals interne verbouwingen en verhuizingen, maar ook het beheer van gegevens over de gebouwindeling, de bezetting en werkplekvorming.

Huisvestingsmanagement is gericht op de gebruikersbelangen met daarbij een focus op kostenbeheersing.

### **2.4.3 Real Estate Management (REM)**

Real Estate Management REM is het vastgoedbeheer zoals dat door een vastgoedbelegger wordt gevoerd. Waar CREM te maken heeft en uitgaat van één (bekende) gebruiker, kent een vastgoedbelegger (als aanbieder) een veelheid aan (onbekende) gebruikers of doelgroepen. Bij REM draait het in principe om een zo hoog mogelijk rendement te realiseren door middel van de vastgoedportefeuille zelf en staat dan ook het portfoliomanagement voorop. Met andere woorden bij REM wordt uitsluitend uitgegaan van waardetoevoeging vanuit het vastgoed zelf en niet vanuit het primaire proces van de gebruiker van het vastgoed (Olde Bijvank, 2008). Dit gedachtegoed is geschikt voor een vastgoedbeleggingsinstelling, maar is minder geschikt voor specifiek woonzorgvastgoed.



Figuur 2.9: Drie niveaus van vastgoedmanagement (Driel, van, 2003).

De onderzoeker kiest om bovengenoemde redenen in dit onderzoek als uitgangspunt de CREM visie, waarbij de gebruiker centraal staat en het vastgoed moet bijdragen aan de doelstellingen van de (zorg)instelling.

De verschuiving van het streven naar maximalisatie van vierkante meters, met gegarandeerde financiering van zorginstellingen die plaats maakt voor optimalisatie van gebruik van ruimte ten behoeve van een gezonde exploitatie van het vastgoed, brengt de volgende verschuiving met zich mee:

<b>Van traditioneel huisvestingsbeheer</b>		<b>Naar strategisch vastgoedmanagement</b>
Maximalisering van oppervlakte en investeringskosten	Minder maar kwalitatief betere vierkante meters	Integrale afweging tussen kwaliteit en kwantiteit
Nauwelijks kostenbewustzijn bij eindgebruikers	Doorbelasting van kosten naar eindgebruikers	Transparantie van kosten naar eindgebruikers
Bouwplannen gebaseerd op normen en maatstaven	Investeringsbeslissingen op basis van bedrijfseconomische overwegingen	Investeringsbeslissingen op basis van kosten baten analyse
Vanzelfsprekend eigendom	Bewuste afweging koop/huur/lease	Bewuste afweging koop/huur/lease in lijn met organisatie en asset beleid
Vermogen vastgelegd in vastgoed	Vermogen meer in primair proces	Vastgoedbeslissingen op grond van waarde voor het primaire proces
Alles in eigen beheer (doen) uitvoeren		Sourcingstrategie voor vastgoed op basis van waarde voor het primair proces

Tabel 2.4: Van traditioneel huisvestingsbeheer naar strategisch vastgoedmanagement (Fritzsche c.s. (2004) aangevuld met de Vries (2007).

## 2.5 Veranderende woonwensen

Voorheen werden 65-plussers gezien als 'de' ouderen die hun laatste levensjaren doorbrachten in grote traditionele verzorg- en verpleegtehuizen, alsof zij allen dezelfde leefstijlen, voorkeuren, wensen en mogelijkheden hadden. De diversiteit is echter groot en men is tot het besef gekomen dat de leefstijl, mate van vitaliteit, leeftijd en inkomen bepalen hoe ouderen willen wonen. Een deel van de ouderen is vitaal, zelfstandig, voelt zich zeker niet oud en wil en kan zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Daarnaast is er een groep kwetsbare ouderen die door omstandigheden wel afhankelijk is van zorg en ondersteuning. De variëteit aan woonwensen is door de zeer brede en heterogene groep mensen groot. Daarnaast wijkt de vraag van de toekomstige ouderen in veel opzichten af van de huidige generatie. Dit heeft te maken met de verschillende houdingen van deze twee groepen. De nieuwe generatie is gemiddeld hoger opgeleid, meer vermogend, mobieler, assertiever, actiever, zelfstandiger, vaker gescheiden of kinderloos en meer maatschappelijk betrokken (Van den Belt & Van Zalk, 2010).

Hoewel de wensen van ouderen per persoon verschillen is er wel een rode draad te ontdekken. Allereerst willen oudere mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking niet als versleten en afgeschreven worden beschouwd, maar als volwaardige en menswaardige personen die midden in de samenleving staan, met behoud van eigen identiteit. Ouderen hechten veel waarde aan hun huis, omgeving en sociale verbanden. Het is heel belangrijk dat zij in de buurt van hun familie, kennissen en vrienden kunnen blijven wonen. Om deze reden willen de meeste ouderen in hun eigen woning blijven wonen, die speciaal geschikt gemaakt is om daar zo lang mogelijk te blijven wonen, met behulp van zorg en voorzieningen in de buurt (Habion, 2007).

Om vraaggerichte vastgoedconcepten te kunnen ontwikkelen voor de steeds heterogener wordende groep ouderen wordt er binnen de vastgoedwereld gesproken over leefstijlen. Leefstijlmethodiek wordt vaak gezien als het nieuwe instrument waarmee ontwikkelaars, corporaties en overheid beter kunnen inspelen op de toenemende differentiatie van ouderen. Waar voorheen alleen werd gesegmenteerd op traditionele variabelen zoals leeftijd en inkomen biedt leefstijlmethodiek de mogelijkheid tot betere segmentering door hier sociologische en psychologische kenmerken en/of extra harde kenmerken aan toe te voegen zoals gezondheidsprofiel en leefstijlgroep. Er zijn verschillende segmenteringen ontwikkeld door verschillende organisaties gericht op ouderen zoals Habion, Woonzorg Nederland en Vivium Zorggroep.

## **2.6 Conclusie**

Uit het voorgaande kan een aantal conclusies worden getrokken ten aanzien van de tendensen in zorg(vastgoed):

- er is een groeiende vraag naar aangepaste huisvesting met als belangrijkste oorzaak de vergrijzing;
- cliënten huren steeds vaker afzonderlijk een woning en kopen los daarvan de zorg in;
- zorginstellingen worden zelf verantwoordelijk voor de financiering van hun vastgoed;
- de exploitatie van vastgoed is niet meer gezekerd door vergunningen van de overheid;
- de wijze waarop het vastgoed geëxploiteerd wordt, heeft directe consequenties voor de financiële mogelijkheden van de core business, het verlenen van zorg;
- concurrentie en efficiëntie ten aanzien van de huisvesting gaan een grote rol spelen in de bedrijfsvoering van zorginstellingen;
- er treedt een verschuiving op van traditioneel huisvestingsbeheer naar strategisch vastgoedmanagement;
- het woonzorgvastgoed moet bijdragen aan het primaire proces van de organisatie (CREM);
- er is een grote verscheidenheid aan doelgroepen/zorgvragers met uiteenlopende zorgbehoeften en -visies, waardoor verschillen ontstaan in ruimtebehoefte, afwerkingsniveau en vormgeving.



## Hoofdstuk 3 Zorgvastgoed

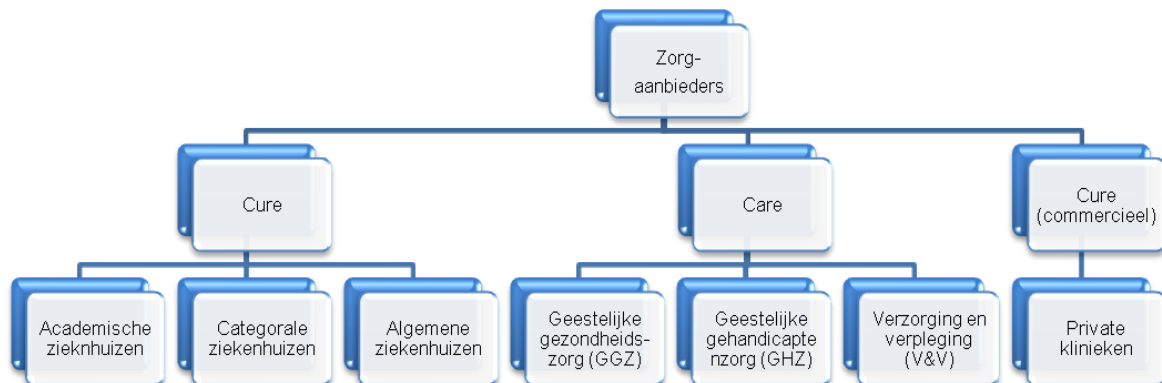
In dit hoofdstuk volgt een beschrijving van het begrip ‘maatschappelijk vastgoed’ en de accommodaties die hier onder vallen. In de eerste paragraaf wordt een algemeen beeld geschetst over maatschappelijk vastgoed. In de tweede paragraaf wordt verder ingezoomd op zorgvastgoed, waarin wordt weergegeven hoe zorgvastgoed gecategoriseerd kan worden. In de daaropvolgende paragraaf worden de verschillende woonvormen in combinatie met zorg uitgewerkt.

### 3.1 Algemeen

Maatschappelijk vastgoed is al het onroerend goed dat huisvesting biedt aan maatschappelijke activiteiten, voorzieningen en instellingen welke gebruikt worden voor zorg, onderwijs, welzijn, cultuur, veiligheid en sport. Het gaat hierbij om vastgoed dat huisvesting biedt aan functies die een duidelijke maatschappelijke functie hebben, maar niet worden bediend door de vrije markt. Voorbeelden van accommodaties zijn: gezondheidscentra, scholen, bibliotheken, buurthuizen, sportaccommodaties, kinderopvang, maar ook vastgoed met de functie zorg, in combinatie met wonen. Over de vraag of de categorie zorgvastgoed tot het maatschappelijk vastgoed behoort bestaan verschillen in inzicht, in het bijzonder over de wooncomponent binnen dit vastgoed. Over het algemeen wordt zorgvastgoed als sociaal-maatschappelijk aangemerkt, hoewel er ook steeds meer privé klinieken en zelfs particuliere initiatieven voor ouderen opvang ontstaan. Maatschappelijk vastgoed kan in eigendom zijn bij verschillende soorten instanties, zoals gemeentelijke en hogere overheden, woningcorporaties, maatschappelijke instellingen en (commerciële) beleggers (Raat, 2008).

### 3.2 Zorgvastgoed

Zorgvastgoed is een ruim begrip waarin verschillende segmenten zijn te onderkennen. Schematisch zijn zorgaanbieders onder te verdelen in de cure- en caresector.



Figuur 3.1: Schematische weergave categorisering instellingen naar cure en care (CBZ, 2005).

In deze thesis ligt de focus op ‘verpleging en verzorging’ (V&V). De vastgoedportefeuille van V&V-instellingen bestaat grotendeels uit verzorg- of verpleeghuizen die in de jaren vijftig tot zeventig van de vorige eeuw zijn ontstaan. Volgens het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (2010) is de kerntaak van verpleeg- en verzorgingshuizen om zorg te leveren die ‘doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, en daarbij afgestemd is op de behoefte van de cliënt’. Bewoners hebben vaak intensieve zorg nodig vanwege lichamelijke (somatiek) en/of geestelijk (psychogeriatric) beperkingen.

De zorg die geleverd wordt in een verzorgingshuis is over het algemeen minder zwaar dan in een verpleeghuis. Over het algemeen geldt dat traditionele verzorgingshuizen zorg zware pakketten (ZZP) 1 t/m 4 aanbieden.

Verpleeghuizen verzorgen cliënten die niet meer in aanmerking komen voor verdere verzorging in het verzorg- of ziekenhuis, hier worden vaak ZZP 5 t/m 10 aangeboden.

### *Woonzorgvastgoed vs. traditioneel vastgoed*

Zoals besproken in het vorige hoofdstuk is het belangrijkste verschil tussen het ontwikkelingsproces van zorgvastgoed en 'traditioneel' vastgoed de aandacht die besteed wordt aan het gebruik van het vastgoed voor het bereiken van de ondernemingsdoelstelling (Van Driel, 2003). Omdat het vastgoedbeheer bij woonzorgvastgoed een grotere rol speelt ter ondersteuning van het primaire proces zal hiervoor CREM vaker toegepast worden. Dit in tegenstelling tot traditioneel vastgoed, waar vaker REM gebruikt wordt omdat daarbij de nadruk meer ligt op waardetoevoeging vanuit het vastgoed zelf en niet vanuit het primaire proces van de gebruiker van het vastgoed.

Zorginstellingen weten vaak al wie de eindgebruikers zijn, terwijl dat bij traditioneel vastgoed niet het geval is. Zorginstellingen bouwen exploitatiegericht, omdat zij verantwoordelijk zijn voor de exploitatie na oplevering. Ontwikkelaars daarentegen voelen zich niet verantwoordelijk voor de exploitatie omdat zij het vastgoed na oplevering afstoten. Als zij hier wel aansprakelijk voor zouden zijn, dan zouden ze waarschijnlijk kiezen voor andere ontwerpen en materiaalgebruik.

Zorginstellingen ontwikkelen veelal voor de onderkant van de (huur)markt, in tegenstelling tot ontwikkelaars welke ontwikkelen voor het midden- en hoogsegment in de (koop)markt. Ten behoeve van het traditioneel vastgoed wordt beredeneerd vanuit de markt of de belegger. Verder worden er andere eisen gesteld aan de locatie, het programma van eisen, thuishetchnologie (energiebeheer, comfort, gemak) en bouwmethodes/materiaal voor bepaalde doelgroepen.

<b>Woonzorgvastgoed</b>	<b>Traditioneel vastgoed</b>
CREM	REM
Eindgebruikers bekend	Eindgebruiker onbekend
Exploitatiegerichte bouw	Bouw op prijs-kwaliteitverhouding
Grotendeels huurmarkt	Koop/huurmarkt
Laagsegment	Hoogsegment
Concept beredeneerd vanuit zorginstelling	Concept beredeneerd vanuit markt of belegger

Tabel 3.1: De verschillen tussen woonzorgvastgoed en traditioneel vastgoed (Interview Thijssen).

### **3.3 Woonvormen**

Er bestaan veel verschillende vormen van de combinatie wonen en zorg in de V&V-sector. In het algemeen wordt er met wonen in combinatie met zorg bedoeld: woonvormen voor een speciale doelgroep, omgeven door zorginfrastructuur, bedoeld voor permanent verblijf, waar men op basis van individuele zorgbehoefte een beroep kan doen op diensten, verzorgings- en verpleegfuncties.

Er bestaat dan ook een grote diversiteit aan woonzorgconcepten. De manier van wonen is mede afhankelijk van de benodigde hoeveelheid zorg. Deze variëteiten aan woonvormen liggen tussen twee uitersten. Aan de ene kant is er het zelfstandig wonen zonder zorg, aan de andere kant is het onzelfstandig wonen in de vorm van intramuraal wonen, waarbij sprake is van volledige verzorging en/of verpleging.

Zelfstandig wonen ←———— diversiteit aan woonvormen —————→ Intramuraal wonen

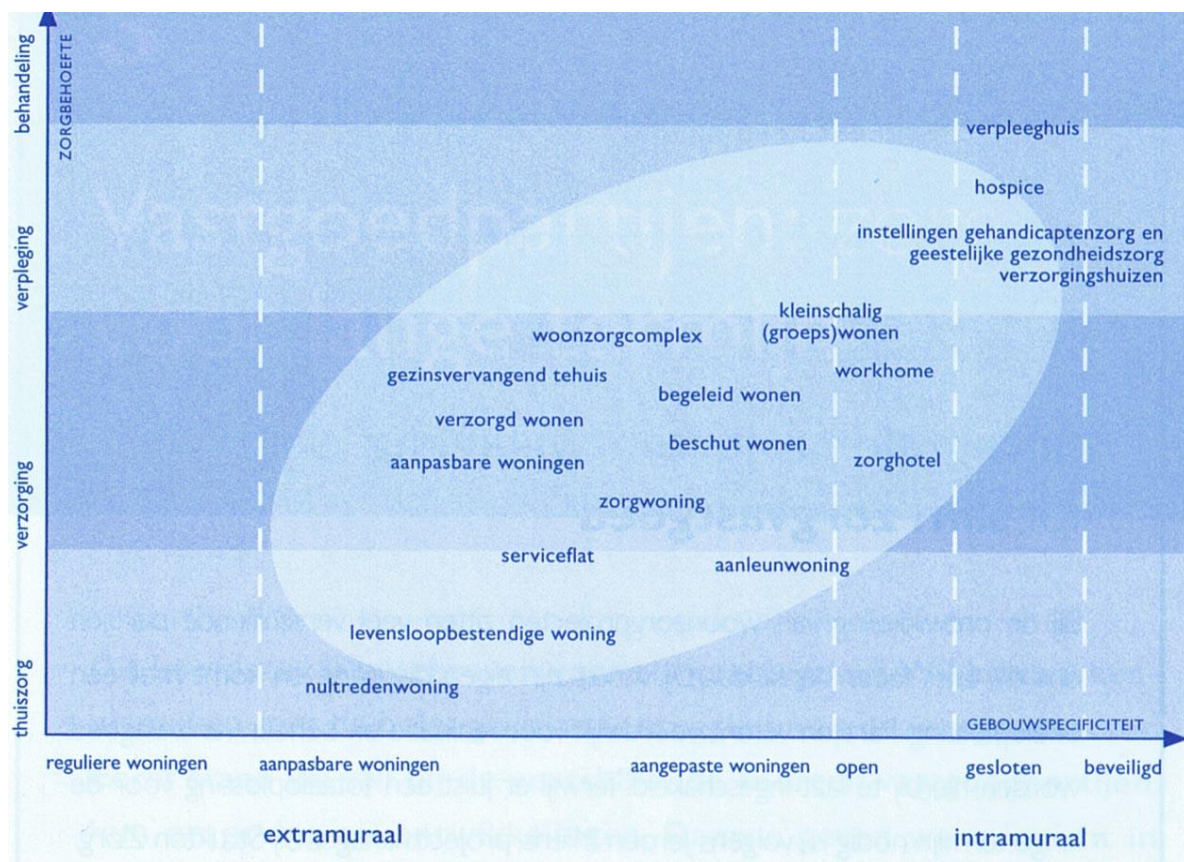
De totale huisvesting voor ouderen en andere zorgbehoevenden wordt omschreven als geschikte huisvesting voor wonen met zorg. Sogelée & van Galen (2007) onderscheiden deze woonvormen in de volgende zorggroepen:

- wonen met zorg;
- verzorgd wonen;
- beschermd wonen.

- - - - -> Toenemende zorgbehoefte < - - - - - +	<b>Wonen met zorg</b> <i>(eventueel zorg en dienstverlening op afspraak)</i>	Het betreft gelijkvloerse zelfstandige woningen met diverse kenmerken die de woning geschikt maken voor ouderen. Te denken valt aan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- woning met diensten:</li> <li>- ingrijpend aangepaste woning: een woning die flexibel is en waar aanpassingen mogelijk zijn;</li> <li>- nultreden woning:</li> </ul>
	<b>Verzorgd wonen</b> <i>(zorg op afroep)</i>	Zelfstandige wooneenheden of woningen waar zorg 24 uur per dag op afroep mogelijk is en zo nodig gebruikt gemaakt kan worden van verpleging of verzorging door de aanwezigheid van infrastructuur voor wonen en zorg. Het kan variëren van wonen met zorgsteunpunten (ook wel aangeduid als woonzorgzones) tot woonzorgcomplexen met zorg op afroep.
	<b>Beschermd wonen</b> <i>(24-uurszorg)</i>	Individuele, maar niet-zelfstandige wooneenheden, waar zwaardere vormen van zorg aangeboden worden in een omgeving van een zo normaal mogelijk leven. Er is een mogelijkheid van 24-uurs nabije zorg en bescherming, gemeenschappelijke ruimtes en zorgvoorzieningen.

Tabel 3.2: Onderscheiding wonen met zorg (Sogelée & van Galen, 2007).

Figuur 3.1 geeft een indicatief overzicht van de verschillende woonvormen. Links onderin staat 'gewoon wonen: zelfstandig wonen met eventueel reguliere thuiszorg. Rechtsboven staan woonvormen die intensieve zorg vragen in een sterk aangepaste omgeving. Een omschrijving van de verschillende woonvormen staat in bijlage 2 weergegeven.



Figuur 3.1: Belangrijkste woonvormen voor ouderen en mensen met een beperking. (Van den Belt & Van Zalk, 2010).

### **3.4 Conclusie**

- Maatschappelijk vastgoed overkoepelt een breed scala van gebouwen met een sociaal-maatschappelijke functie, waaronder zorgvastgoed;
- woonzorgvastgoed wordt onderscheiden in diverse woonvormen door verschil in zorgbehoeftes en combinaties van verblijfscategorieën en –concepten;
- in deze master thesis ligt de focus op woonzorgvastgoed in de sector Verzorging & Verpleging (V&V);
- zorginstellingen in de care-sector kunnen verschillende categorieën zorg aanbieden en per gebouw een combinatie van categorieën huisvesten. De mogelijkheden verschillen per zorginstelling, van kleinschalige verblijfsvoorzieningen en appartementen tot grootschalige gecombineerde instellingen.

## Hoofdstuk 4 Projectmanagement woonzorgvastgoed

In dit hoofdstuk wordt de projectmatige aanpak van het ontwikkelingsproces van het woonzorgvastgoed beschreven. Hierbij wordt ingegaan op de faseringen, de verschillende beheersaspecten en op beslismomenten van het ontwikkelingsproces.

### 4.1 Projectmatig werken

Kor en Wijnen (2005) beschrijven de projectmanagementmethode als een tussenvorm van de uiterste vormen van improviseren en routinematig werken (zie figuur 4.1).

Een routinematige aanpak wordt gebruikt indien opgaven herhaaldelijk worden uitgevoerd door betrokkenen. Het proces van de realisatie is te beschrijven in een procedure waarbij van te voren bekend is wat het resultaat is, wanneer het is en hoeveel het gekost zal hebben.

Improvisatie is een geschikte aanpak als het resultaat en/of het proces onbekend is en er weinig ervaring bij betrokkenen bestaat. Achteraf is bekend wat het heeft gekost en hoe lang het heeft geduurd.

Projectmanagement is de managementmethode die geschikt is bij een projectbenadering. Het is een hulpmiddel voor vraagstukken waarbij gericht wordt gewerkt aan een vooraf gedefinieerd resultaat en/of doel. In de loop van het project worden de specificaties van het resultaat en uit te voeren activiteiten steeds concreter en gedetailleerder.



Figuur 4.1: drie manieren van werken (Kor & Wijnen, 2005)

De ontwikkeling van woonzorgvastgoed is een uniek complex van werkzaamheden dat vaak in een nieuw samenwerkingsverband wordt uitgevoerd. De ontwikkeling is gericht op een vooraf door betrokken partijen overeengekomen uniek resultaat, dat met beperkte middelen moet worden gerealiseerd en niet is uit te voeren volgens van tevoren geregelde standaardprocedures. De ontwikkeling bevat nieuwe elementen waarbij mensen in de organisatie niet of nauwelijks op eerdere ervaringen kunnen terugvallen. De ontwikkeling van woonzorgvastgoed moet daarom op een projectmatige wijze worden doorlopen.

De projectmethode bestaat uit drie met elkaar verweven processen: faseren, beheersen en beslissen. Elke proces staat in het teken van het steeds helderder krijgen van het eindresultaat en het bevorderen en vergemakkelijken van de samenwerking tussen de verschillende betrokkenen op de meest doelmatige manier.

Voortgangsbewaking en planning zijn essentiële onderdelen van dit proces. Ten behoeve van deze procesonderdelen moet van te voren de koers zijn bepaald, kaders zijn geformuleerd en een plan zijn getrokken.

De belangrijkste functie van voortgangsbewaking is het vergelijken met de stand van zaken met het plan en waar nodig bij te sturen. Plannen mogen indien nodig, op een verantwoorde manier worden gewijzigd, waarbij wordt gemanaged op het te behalen resultaat.

## 4.2 Faseren

De ontwikkeling van een woonzorgproject is een iteratief proces waarin verschillende fasen zijn te onderscheiden met beslismomenten die de overgang naar een volgende fase markeren. Deze momenten zijn veelal financieel gedreven, het moment waar go/no go beslissingen moeten worden genomen of het moment waar actief teruggeschakeld kan worden naar een andere fase (Nozeman, 2008).

Door gebruik te maken van fasen wordt de beheersbaarheid van het project vergroot en de besluitvorming in en rond projecten gereguleerd. Men wordt gedwongen om het eindresultaat en de noodzakelijke activiteiten die hiervoor nodig zijn op logische wijze vast te leggen. Door te bepalen wanneer belangrijke beslissingen moeten worden genomen en wie daarbij betrokken moeten worden kan er een adequate besluitvormingsprocedure worden geformuleerd. Elke fase eindigt met een schriftelijke rapportage waarin de status van het project wordt beschreven in relatie tot budget, planning en kwaliteit. Aan dit fasedocument wordt het geactualiseerde plan van aanpak (PvA) voor de volgende fase toegevoegd. Ook vindt na elke fase een evaluatie met de opdrachtgever plaats.

De ontwikkeling van vastgoedprojecten worden door verschillende theorieën op verscheidene manieren gefaseerd. Fasen kunnen al naar gelang het project worden samengevoegd of een andere naam hebben. Desbetreffende theorieën hebben gemeen dat er wordt gewerkt van grof naar fijn (zie figuur 4.2). Dit betekent dat er in een vroeg stadium geen beslissingen over details mogen worden gemaakt om de flexibiliteit gedurende het project te behouden. Daarnaast vormt elke fase een min of meer afgerond geheel dat een tussenresultaat is in de vorm van een faseovergangsdokument. Na elk tussenresultaat wordt het uiteindelijke projectresultaat concreter (Kor & Wijnen, 2005).

Er zijn verschillende modellen ten aanzien van het aantal fasen in de projectontwikkeling, te weten vier, vijf of zelfs acht onderscheiden fasen (Nozeman, 2008); (Cadman, et al., 1978); (Ratcliffe, et al., 1996); (Miles, et al., 2003).

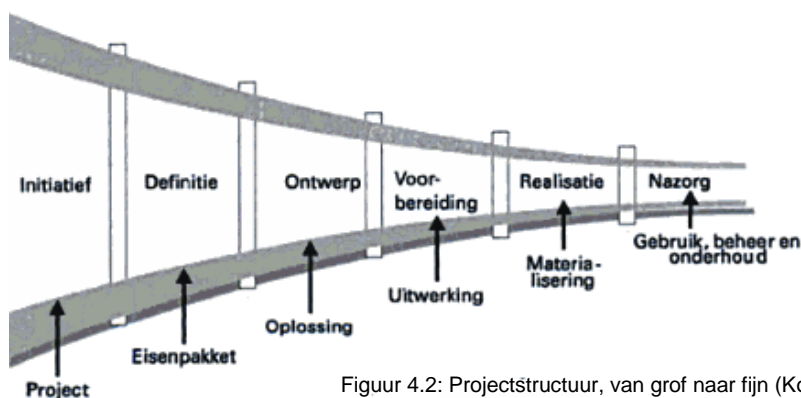
Kor & Wijnen (2005) onderscheiden de volgende fasen:

1. Initiatiefase
2. Definitiefase (PvE)
3. Ontwerpfase
4. Voorbereidingfase/bestekfase
5. Realisatiefase/uitvoeringsfase
6. Nazorgfase

Voor de realisatie van vastgoed wordt vaak een zevende fase toegevoegd:

7. Exploitatiefase

Bij deze indeling wordt in het vervolg uitgegaan.



Figuur 4.2: Projectstructuur, van grof naar fijn (Kor & Wijnen, 2005).

## 4.2.1 Initiatieffase

### *Initiatieven*

In de initiatieffase kunnen er verschillende initiatieven komen van verscheiden partijen voor de ontwikkeling van woonzorgvastgoed:

- grotendeels zijn de initiatiefnemers zorginstellingen welke op zoek zijn naar nieuwe, andere, dan wel aangepaste huisvesting om in te spelen op de toekomstige vraag. Vaak beschikt de zorginstelling reeds over grond;
- steeds vaker komen er (individuele/collectieve) particuliere initiatieven, omdat particulieren niet tevreden zijn over het huidige woonzorgaanbod van zorginstellingen;
- woningcorporaties zoeken nieuwe, andere, dan wel aangepaste huisvesting om in te spelen op de toekomstige woon- en zorgvraag van hun cliënten. Meer dan de helft van de cliënten van woningcorporaties is ouder dan 55 jaar (Sanders, Jansen & Groot, 2003; De Wildt, 2009).
- ontwikkelaars en beleggers zien kansen in de woonmarkt voor mensen met een zorgvraag, vooral rijkere senioren. Daarnaast zien zij mogelijkheden in het overnemen en herontwikkelen van grote instellingsterreinen van zorgaanbieders.
- overheid wil woonzorgprojecten in bepaalde gebieden stimuleren.

Deze thesis richt zich op eerste genoemde initiatiefnemer: de zorginstelling als opdrachtgever die woonzorgprojecten wil starten

Het belangrijkste kenmerk van de initiatieffase is dat de behoefte aan huisvesting in wat voor een vorm dan ook wordt vastgesteld.

### *Zorgvisie*

Voordat er daadwerkelijk begonnen kan worden met 'het project' zal op strategisch niveau achterhaald moeten worden wat de (toekomstige) zorgvisie is van de zorginstellingen. Hierin moet duidelijk naar voren komen wat de visie, missie en strategie is van de zorginstelling en op welke manier de instelling haar doelen wil bereiken, rekening houdende met de concurrentiepositie ten opzichte van andere zorginstellingen. Hiervoor dient onderzoek te worden gedaan naar de demografische, economische, sociale, technologische, ecologische en politiek-juridische ontwikkelingen van het gebied waarin de zorginstelling actief is, inclusief een risico analyse.

### *Businessplan*

Door de invoering van het nieuwe bouwregime lopen zorginstelling risico en worden zij door banken op gelijke wijze behandeld als bedrijven. Banken willen alleen financieren als zij voldoende vertrouwen hebben dat zorginstellingen de verstrekte leningen met rente kunnen terugbetalen. Zorginstellingen zullen net als bedrijven een businessplan moeten schrijven ten behoeve van zowel de financiering van de zorg als voor het vastgoed. Een gedegen businessplan begroot de investerings- en exploitatiekosten van zorg- en bouwprojecten en toont aan op welke wijze de zorginstelling haar projecten wil financieren. Dit plan dient geschreven te worden op basis van visie en strategie tot en met de huidige financiële situatie. Naast het verkrijgen van een lening fungeert het plan als beslisdocument voor de interne organisatie, waarmee kan worden bepaald of een initiatief ontwikkeld kan worden.

### *Strategisch vastgoedplan*

De zorgvisie en het businessplan dienen te worden vertaald in een huisvestingsvisie en een vastgoedstrategie. Dit kan worden gedaan door middel van het analyseren van knelpunten, verwachtingen en toekomstplannen van de zorginstelling en de gevolgen daarvan op de huisvesting.

In een strategisch vastgoedplan staat onder andere een overzicht van de huidige vastgoedportefeuille (met de verhoudingen van het eigendom, financiële waardes,

exploitatiekosten, bouwkundige functionaliteit rekening houdende met wet- en regelgeving, bekostigingsnormen, subsidies, (de)regulering) en de strategische doelen voor de langere termijn.

Aan de hand van de portefeuille worden panden gebenchmarkt waardoor beslissingen over aankoop, afstoot, nieuw- of verbouw van panden genomen kunnen worden op grond van kengetallen.

Aan het eind van deze fase moet het invoeringsplan op financiële, ruimtelijke, functionele en technische haalbaarheid getoetst zijn en een risicoanalyse zijn gemaakt op de markt, procedure, eventuele partner, financiering, fiscaal en juridisch gebied.

Pas aan het eind van deze fase is er sprake van een project, als betrokkenen overeenstemming bereiken over het plan van aanpak dat het basisdocument vormt gedurende het ontwikkelingstraject: een globale omschrijving van het gewenste resultaat met de daarbij behorende overall planning en overige randvoorwaarden (Kor & Wijnen, 2005). Het plan van aanpak heeft als doel de werkwijze van het project in grote lijnen vast te leggen. Het is een dynamisch document dat afhankelijk is van de fase in het project en kan gedurende het project worden aangevuld of bijgesteld. In bijlage 5 staan de aspecten beschreven die onderdeel uitmaken van een PvA.

Het is essentieel voor de projectaanpak om het (beoogde) projectresultaat van het begin af aan zo nauwkeurig mogelijk te formuleren. Door een goede afbakening voorkomt men impliciete verwachtingen. De resultaatomschrijving moet daarom aan een aantal eisen voldoen: concreet, toetsbaar, eenduidig, haalbaar en afdwingbaar.

#### *Projectorganisatie*

Cruciaal is het mobiliseren van de verschillende expertises in een vroeg stadium. Afhankelijk van het project zal het gaan om de partijen: zorginstelling, ontwikkelaar/corporatie, belegger en/of architect. De diverse betrokkenen zullen verschillende doelen hebben, maar het (beoogde) resultaat moet voor iedereen hetzelfde zijn, en door iedereen volledig worden geaccepteerd. Deze partijen tekenen een intentieovereenkomst als zij zich willen inzetten om de ontwikkeling en realisatie van het woonzorgvastgoed mogelijk te maken en daar een actieve bijdrage aan te leveren. Partijen komen overeen dat de samenwerking gedurende een bepaalde periode exclusief is, dat men over en weer informatie zal uitwisselen en dat men bij gebleken haalbaarheid de samenwerking zal voortzetten. Hierin kan ook bepaald worden onder welke financiële (rand)voorwaarden partijen deelnemen aan de ontwikkeling. De intentieovereenkomst verzekert de initiatiefnemer van garanties.

#### **4.2.2 Definitiefase**

Het concept wordt in de definitiefase verder uitgewerkt als in de initiatieffase is vast komen te staan dat het beoogde plan haalbaar is en het PvA is goedgekeurd door de opdrachtgever. Dit is het eerste beslismoment in het ontwikkelingsproces wat als vertrekpunt naar de volgende fase fungeert (Nozeman, 2008).

#### *Samenwerkingsovereenkomst*

De visie op de samenwerking wordt geschetst en partijen bepalen in een gedetailleerde vorm hoe de samenwerking er op verschillende niveaus en momenten uit zou moeten zien. Aan het eind van de fase binden partijen zich met de ontwikkeling van het woonzorgvastgoed door het ondertekenen van een samenwerkingsovereenkomst in de stuurgroep. Hierin worden het doel, het project, de looptijdsamenwerking, de wederzijds verplichtingen en de wijze van samenwerking vastgelegd.

#### *Vaststellen van het Programma van Eisen (PvE)*

In de definitiefase wordt de behoefte en vraag van de zorginstelling vertaald in een PvE.

Hierbij valt onderscheid te maken in een functioneel, ruimtelijk en technisch PvE.

Het PvE wordt vastgesteld door het projectteam wat de basis vormt voor het latere ontwerp van het gebouw. In het PvE wordt een compleet en concreet eisenpakket van het beoogde



projectresultaat beschreven in termen van randvoorwaarden, prestaties, functies, operationele eisen en ontwerpbeperkingen. Regelmatige communicatie met een klankbordgroep met cliënten en medewerkers voorkomt dat het PvE tijdens het ontwerpproces verouderd, wat onnodig risico's oplevert. De stuurgroep bekijkt of het PvE voldoende basis biedt voor verdere ontwikkeling van het woonzorgvastgoed.

#### *Selectie partijen*

Op basis van het Programma van Eisen worden bouwpartijen gecontracteerd: architect, installatieadviseurs en constructeur. Indien noodzakelijk voor het project kan de architect op basis van het PvE een schetsontwerp maken.

### **4.2.3 Ontwerpfase**

Als het PvE is goedgekeurd door de opdrachtgever dan kan er worden gezocht naar oplossingen die aan die randvoorwaarden voldoen. De ontwerpfase wordt afgerond met het opstellen van het definitieve projectontwerp (tot in detail). Vaak wordt de ontwerpfase opgeknipt in een voorlopig ontwerp (VO), een definitief ontwerp (DO).

#### *Voorlopig ontwerp*

Het VO omvat de ontwikkeling van een globale voorstelling van het bouwproject voor wat betreft de situering, de architectonische verschijningsvorm, de hoofdindeling, de structurele en constructieve opzet en de financiële aspecten, rekening houdend met de bouwtechnische eisen en functionele randvoorwaarden van het bouwbesluit en welstandsregels.

De architect ontwerpt aan de hand van het Programma van Eisen (PvE) de eerste plattegrondschilderingen en aanzichten. Hierbij valt te denken aan een vlekkenplan met de groepering en combinaties van de verschillende woon- en zorgruimten in het project, maar ook hoe de ruimtes ingericht kunnen worden en waar de buitenruimte komt etc. Dit vergt vanuit de gebruikers een duidelijke uitwerking van de visie en de genoemde programma's van eisen naar werkwijzen, logistiek en (zorg)organisatie en gebouw/faciliteiten.

In het stedenbouwkundige plan worden de geografische karakteristieken vormgegeven in het gebied, de ruimtelijke en functionele structuur aangegeven, de inrichtingsprincipes voor de openbare ruimtes uitgediept en het te bouwen programma verhelderd.

Bij het VO kunnen nog diverse veranderingen aangebracht worden die tot verbetering van het plan kunnen leiden. Indien het VO correct volgens het PvE is opgezet volgt de begroting gebaseerd op eenheidsprijzen per m<sup>2</sup> en m<sup>3</sup>. Past het ontwerp in het budget en gaat de opdrachtgever akkoord, dan kunnen de ruimtelijke ordeningsprocedures gestart worden om een vlotte start van de bouw mogelijk te maken. De afronding van het VO vormt een belangrijk moment met betrekking tot de inspraak in het ontwerp.

#### *Definitief ontwerp*

In de definitieve ontwerpfase wordt het voorlopig ontwerp verder uitgewerkt die de grondlegger vormt voor de uitwerking van bestek, tekeningen en directiebegroting. Dit vormt de exacte beschrijving van het te realiseren resultaat. Er worden detailontwerpen, realisatieschema's, productietekeningen, productiestuklijsten uitgewerkt en realisatie-instructies opgesteld. Op deze wijze zal de uitvoering/realisatie van het project vlekkeloos verlopen. Het definitieve ontwerp moet worden getoetst aan instanties (bijv. brandveiligheid, politiekeurmerk). Verder wordt een definitieve kostenraming opgesteld. De kosten worden berekend op basis van een elementenbegroting. De input van de gebruikers zal in de ontwerpfase gematched worden met de voortgang van het ontwerp, haalbaarheid, bouwmaatstaven en kosten.

Na goedkeuring van het DO starten de benodigde vergunningprocedures, het inkopen van hulpmiddelen, de aanbestedingen van derden, het instrueren van degene die de realisatie gaat uitvoeren en wordt het activiteitenoverzicht aangepast en gedetailleerd.

Wijzigingen in de planopzet hebben in deze fase vergaande consequenties voor het ontwerp.

De onderlinge samenwerking krijgt een steeds hechter karakter en het commitment wordt sterker, hetgeen ook mogelijk contractueel wordt vastgelegd. Vaak na afronding van het DO tekenen partijen een overeenkomst indien de zorginstelling (een deel van) het pand verhuurd/verkoopt. Aan het einde van de fase vindt een evaluatie en optimalisering van procedures en standaard specificaties plaats.

#### **4.2.4 Werkvoorbereidingsfase/bestekfase**

Na goedkeuring van het DO kan het project bestekklaar worden gemaakt. Het bestek beschrijft de materiaal- en installatietechnische specificaties, de werkwijze en de bouwvolgorde. In het bestek, dat één van de contractstukken is voor de uitvoering, wordt de gewenste kwaliteit omschreven en vastgelegd. Tijdens de uitvoering is het bestek de toetssteen voor kwaliteit. Het bestek en de tekeningen dienen als basis voor de aanbesteding en opdrachtverlening aan de aannemer en installateur dat in deze fase plaats vindt.

Er dienen plannings gemaakt te worden en regelingen worden vastgelegd over meer- en minder werk, begroting, materiaal, materieel, arbeids- en bouwvoorzieningen zodat de werkzaamheden tijdens de bouw kunnen worden aangestuurd en bewaakt.

Het belangrijkste kenmerk in deze fase is het voorbereiden en uitvoeren van de feitelijke bouw van het woonzorgvastgoed dat moet voldoen aan de eisen, verwachtingen en voorwaarden van de opdrachtgever en de cliënten.

#### **4.2.5 Realisatiefase/uitvoeringsfase**

Na de aanbesteding en de opdrachtverstrekking volgt de realisatiefase/uitvoeringsfase. Het kenmerk van de fase is dat het project feitelijk gebouwd wordt. De projectmanager is vaak in opdracht van de opdrachtgever verantwoordelijk voor de directievoering. Afhankelijk van wat afgesproken is houdt de projectmanager of de architect toezicht op de uitvoering: controle op de gang van zaken die betrekking hebben op de bouwtechnische en kwalitatieve aspecten. Afwijkingen van het vastgestelde ontwerp, al het meer- en minderwerk, en eventuele vertragingen in bouwtijd dienen ter goedkeuring voorgelegd te worden aan de opdrachtgever.

De fase eindigt met een opleveringsprocedure. Tijdens de oplevering wordt door de architect gecontroleerd of de aannemer het project oplevert zoals het beschreven staat in het bestek en zoals dat op tekening is aangegeven. Als de aannemer aan al zijn verplichtingen heeft voldaan dan wordt het gebouw opgeleverd en overgedragen aan de opdrachtgever.

#### **4.2.6 Nazorgfase**

Kenmerkend voor deze fase zijn de afhandeling van restpunten uit de bouw en het in gebruik nemen van het opgeleverde project.

In de praktijk zullen door de aannemer nog een aantal restpunten moeten worden afgehandeld. Deze afhandeling dient plaats te vinden binnen de in het bestek opgenomen onderhoudstermijn. Daarnaast dienen administratieve verplichtingen afgehandeld te worden zoals certificaten, garantiebewijzen, protocollen, stuurschema's en financiële verplichtingen. Nadat alle bouwwerkzaamheden zijn afgerond en de laatste administratieve en financiële verplichtingen zijn verwerkt, dient een eindafrekening van het hele bouwproject te worden opgemaakt waarbij de afrekeningen, aanbestedingen en besteed bouwbudget worden geanalyseerd om te controleren of alle posten binnen het bouwbudget zijn besteed conform de afspraak. Afhankelijk van de projectfinanciering wordt de eindafrekening ter goedkeuring toegezonden aan het CBZ dan wel wordt de eindafrekening opgenomen in de jaarrekening van de instelling.

#### **4.2.7 Exploitatiefase**

Na het gereedkomen van het woonzorgvastgoed wordt het pand opgeleverd en kan het door de zorginstelling in gebruik, beheer en onderhoud worden genomen. Er kan gekozen worden om een meerjarenonderhoudsplan en een jaarplan en/of een meerjarenbegroting op te stellen.

#### **4.3 Beheersen**

Om de procesgang van de ontwikkeling van woonzorgvastgoed soepel te laten verlopen moet het project worden beheerst, oftewel, worden gepland en bewaakt. Dit maakt het mogelijk om inhoudelijke werkzaamheden te verrichten.

Het project moet door een projectmanager van fase tot fase worden begeleid en gestuurd op de vijf beheersaspecten: tijd, geld, kwaliteit, informatie en organisatie (TGKIO). Minimaal bij elke faseovergang moet worden onderzocht of de plannen nog wel kloppen, en of ze nauwkeurig kunnen worden gemaakt.

##### Tijd

De tijd moet worden beheerst, zodat het project wordt gerealiseerd binnen de afgesproken tijd, met de afgesproken capaciteit (mensen en middelen). Het betreft de bewaking van de geëiste doorlooptijd, leverdatum en tijdstippen voor bepaalde mijlpalen enz.

##### Geld

Geldbeheersing houdt in dat er een begroting wordt opgesteld, dat de benodigde financiële middelen er werkelijk zijn op het moment dat zij nodig zijn, dat het vastgestelde budget bewaakt wordt (zoals het geëiste rendement, het maximaal te besteden budget, de minimaal te behalen besparingen) en dat geplande opbrengsten of besparingen daadwerkelijk worden gerealiseerd. Aan het eind van elke fase dient er een investeringsplan opgesteld te worden dat de projectmanager toetst alvorens deze ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de opdrachtgever.

##### Kwaliteit

Gaande het project moet steeds worden getoetst of er nog aan tevoren geformuleerde kwaliteitseisen wordt voldaan, zoals geëiste kwaliteitseigenschappen en de kritieke succesfactoren. Voor de kwaliteitsbeheersing is het noodzakelijk dat de inhoudelijke eisen zo tot kwaliteitseisen worden ge(her)formuleerd dat zij eenduidig zijn en dat kan worden aangetoond of en in welke mate er aan deze eisen is of zal worden voldaan. Afgesproken moet worden wie er toetst, hoe, wanneer en waarmee.

##### Informatie

Informatiebeheersing houdt alle betrokken partijen op de hoogte van de laatste stand van zaken omtrent het projectresultaat en de inhoudelijke activiteiten, zodat er geen misverstanden ontstaan. Er dienen eisen gesteld te worden aan de geëiste documentatiegraad van het projectresultaat en de geëiste eenduidigheid en actualiteit daarvan. Het doel van informatiebeheersing is de beschrijvingen van het beoogde projectresultaat (en van de benodigde inhoudelijke activiteiten) eenduidig vast te leggen in beslisdocumenten, en als zodanig goed te laten keuren.

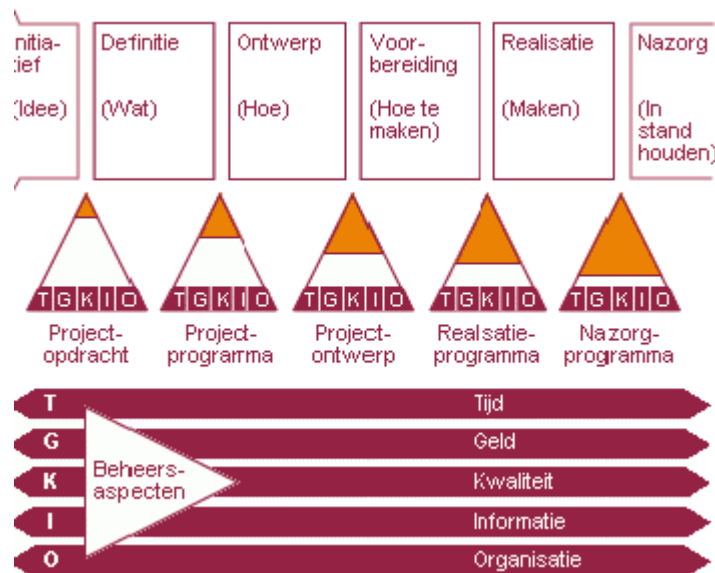
##### Organisatie

Bij organisatiebeheersing gaat het erom dat iedereen weet wie deel uitmaakt van het project en de relevante omgeving, en er geen misverstanden bestaan over de diverse taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Er dienen eisen gesteld te worden aan het geëiste draagvlak en eigendom.

#### 4.4 Beslissen

Beslissen is de integratie van faseren en beheersen. Daarbij gaat het vooral om kiezen (uit alternatieven), goedkeuren (van voorstellen en actieplannen), accepteren (van consequenties) en dechargeren (van het uitgevoerde werk).

Beslissen heeft altijd twee kanten: enerzijds wordt vastgelegd en goedgekeurd wat tot op dat moment gerealiseerd is, anderzijds wordt (opnieuw, maar elke keer specifiek en gedetailleerder) goedgekeurd wat er nog allemaal moet gebeuren. In projecten neemt men de beslissingen op basis van beslisdocumenten waarin het te realiseren resultaat, de uit te voeren inhoudelijke activiteiten en de vijf beheersplannen zijn vastgelegd. Bij iedere fase overgang hoort een beslisdocument met de uitkomsten van zowel de inhoudelijke als de beheersactiviteiten. Aan het eind van elke fase wordt, op grond van dit document, bewust gekozen voor doorgaan, stoppen of aanpassen, zodat het project niet onnodig of verkeerd wordt voortgezet. Het akkoord van de opdrachtgever met het beslisdocument geldt als een 'contract' voor de volgende fase.



Figuur 4.3: Twynstra Gudde Projectmanagement – de methode (Kor & Wijnen, 2005).

#### 4.5 Knelpunten in het ontwikkelingsproces

Uit de praktijk blijkt dat een soepel ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed niet altijd vanzelfsprekend is. Elk project is uniek en daarom wordt er gedurende het traject tegen verschillende belemmeringen aangelopen. In deze paragraaf worden de algemene belemmeringen geanalyseerd.

##### *Zorginstellingen geen professionele opdrachtgevers*

Bestuurders krijgen door beëindiging van de gegarandeerde budgetbesteding meer verantwoordelijkheid voor de huisvesting van hun organisatie. Bestuurders maken een ontwikkeling van vastgoed zelden mee en beschikken niet over de kennis om zelfstandig strategische vastgoedplannen te schrijven of het begeleiden van een ontwikkelingstraject. Bestuurders kunnen de gevolgen op tactisch niveau niet goed inschatten. De voor- en nadelen van de strategische keuzes worden vaak pas op tactisch niveau, bij de implementatie van de strategie zichtbaar en op onderdelen pas op langere termijn (Middelkoop, 2010).

### *Spanningsveld binnen zorginstelling*

Bij de realisatie van een bouwproject heerst binnen een zorginstelling door de verschillende belangen en verantwoordelijkheden een spanningsveld. De spanningsdriehoek bestaat uit RvB, vastgoedafdeling en gebruikersorganisatie. Daar bij de realisatie van zorgvastgoed de gebruiker een prominentere rol speelt dan bijvoorbeeld bij de ontwikkeling van een kantoorpand door een projectontwikkelaar levert dit het benoemde spanningsveld op (Van Zalk, 2010).

### *Onzekerheid over hoogte Normatieve Huisvestings Component (NHC)*

Een belangrijke onzekere factor bij bouwplannen is de onduidelijkheid over de hoogte van de NHC, het percentage dat zorginstellingen mogen gebruiken om de investerings- en instandhoudingsuitgaven van een gebouw te dekken, terwijl het oude regime van de vergunningverlening niet meer bestaat. Zorginstelling willen geen vastgoedplannen maken zolang deze tarieven niet vast staan, gezien de vastgoedverplichtingen langjarig zijn en een grote inhoudelijke en financiële impact hebben. Sommige zorgaanbieders stellen nieuwbouwplannen daarom uit en gebruiken tussenliggende periode om tot betere vastgoedplannen te komen (www.zorgvisie.nl, 2010).

### *Samenwerking betrokken zorg- en vastgoedsector*

De samenwerking tussen zorg- en vastgoedpartijen verloopt vaak moeizaam. Dit wordt mede veroorzaakt doordat partijen verschillende belangen hebben, onbekend zijn met elkaars professie en elkaar niet vertrouwen. Dat terwijl de communicatie tussen de verschillende partijen cruciaal is voor een optimaal verloop, om zodoende zeker te zijn van de juiste afstemming en de juiste kwaliteit.

Een belangrijk verschil tussen vastgoed- en zorgpartijen is de door hen gebruikte tijdshorizon: vastgoedpartijen werken veelal vanuit lange termijn perspectief, omdat de investeringen van 'heden' pas in vele jaren kunnen worden terugverdiend. Zorgorganisaties daarentegen moeten vaak jaarlijks onderhandelen over hun 'productie' en de bijbehorende vergoedingen, waardoor het moeilijker is om aan het begin van een ontwikkelingstraject aan te geven hoe men de zorg zal verlenen over een langer termijn (Van den Belt & Van Zalk, 2010).

### *Wisselende bestuurders*

Door het lange ontwikkelingstraject van woonzorgvastgoed is de kans groot dat er tijdens het proces een nieuwe bestuurder op de stoel komt. Het kenmerk van managers in de zorg die kort werkzaam zijn op posities, zijn wisselende zorgvisies, constant vernieuwende ideeën, onuitgewerkte ideeën van voorgangers en inconsistent beleid. Wisselingen in bestuursfuncties zorgen voor onzekerheid en onduidelijkheid bij medewerkers en cliënten over de zorgvisie maar ook voor inconsistente besluitvorming tijdens het ontwikkelingstraject van woonzorgvastgoed (Interview Thijssen).

### *Inflexibiliteit in planvorming*

De ontwikkeling van woonzorgvastgoed is een langdurig dynamisch proces. In die periode kunnen vele veranderingen plaats vinden zoals gewijzigde politieke preferenties, verzet van een deel van de bevolking of veranderende marktomstandigheden. Indien het plan niet flexibel gewijzigd kan worden kan het gebeuren dat men een plan realiseert waarbij na oplevering geen vraag meer naar zal zijn (Interview Thijssen).

### *Boekwaardeprobleem*

Intramurale zorginstellingen lopen bij de extramuralisering tegen het probleem aan dat veel vastgoed van de zorginstelling nog een hoge boekwaarde heeft. Dit boekwaarde probleem ontstaat doordat de afschrijvingstermijnen van 40 á 50 jaar van het vastgoed in de zorg feitelijk veel korter blijken te zijn, mede door de scheiding van wonen en zorg. Vooral het College sanering ziekenhuisvoorzieningen ligt vaak dwars bij de realisatie van niet

woonzorgvastgoed, aangezien het hun beleid is om het vastgoed van zorginstelling voor de hoogste prijs te verkopen (Van den Belt & Van Zalk, 2010).

#### **4.6 Conclusie**

Om het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed zo soepel mogelijk te laten verlopen dient er op een projectmatige manier te worden gewerkt. De activiteiten die moet worden doorlopen om het beoogde project te ontwikkelen dienen onder verdeeld te worden in verschillende fases. Tijdens elke faseovergang wordt geëvalueerd wat er tot dan toe is bereikt en wat er in de volgende fase moet gebeuren, met inachtneming van de mogelijke beschreven knelpunten tijdens het ontwikkelingstraject.

## Hoofdstuk 5 Stakeholdersanalyse

Bij de ontwikkeling van woonzorgvastgoed zijn veel verschillende partijen betrokken. Een goede manier om de stakeholders te bepalen en hun belang en mate van invloed op het project te identificeren, is het uitvoeren van een stakeholdersanalyse. Een doel van deze analyse is om de verschillende belangen en invloeden te begrijpen en ermee rekening te houden, direct vanaf de initiatieffase van de ontwikkeling van woonzorgvastgoed.

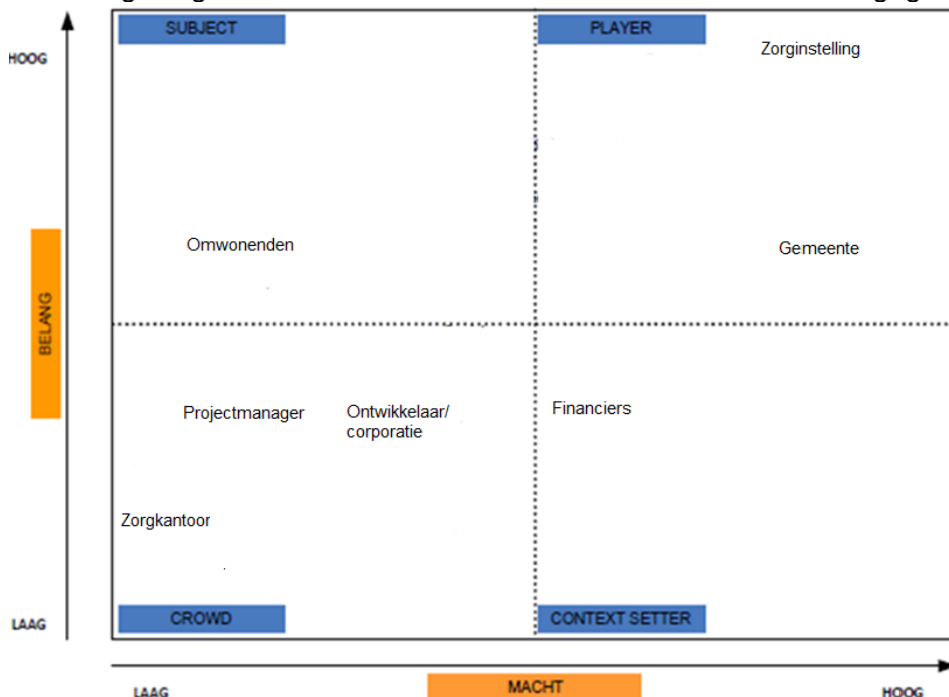
### 5.1 Stakeholders

Zowel Harrison en St. John (1996) als Mitchell, Agle en Wood (1997) omschrijven stakeholders als 'groepen of individuen die de organisatie significant kunnen beïnvloeden of significant beïnvloed worden door de organisatie, zowel te vinden binnen als buiten de organisatie'. Voor het identificeren van de stakeholders, is gebruik gemaakt van de technieken behorende bij de basis stakeholdersanalyse van Bryson (2004). Bij deze techniek worden de belangen van de stakeholders en de mate van invloed die zij over het project hebben uitgedrukt op een schaal van 1 t/m 5, waarbij 1 'geen invloed' of 'geen belang' betekent en 5 'veel invloed' of 'veel belang' betekent. Het belang betreft de mate waarin een stakeholder baat heeft bij het project en hoe belangrijk de invulling ervan wordt ervaren. De macht betreft de mate waarin een stakeholder het proces en resultaat kan beïnvloeden.

Om een duidelijk overzicht te krijgen van de belangrijke stakeholders bij woonzorgvastgoed, wordt gebruikt gemaakt van de power vs. interest grid. Zodoende zijn alle stakeholders onder te verdelen in:

- player: veel macht en veel belang. Dit zijn de belangrijke stakeholders;
- context setter: veel macht maar weinig belang;
- subject: veel belang maar weinig macht;
- crowd: weinig belang en weinig macht.

De resultaten voor de power vs. interestgrid bij het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de V&V- sector staan hier schematisch weergegeven.



Figuur 5.1: Schematisch weergave van de power vs. interest grid (onderzoeker).

Uit de stakeholdersanalyse blijkt dat een aantal partijen essentieel is voor de totstandkoming van een woonzorgproject. Deze zijn weergegeven in de het tweede kwadrant van de power vs. interest grid, onder het kopje 'player'.

De identificatie van stakeholders en het bepalen van hun macht en belang, is gebaseerd op interviews van de onderzoeker met experts: Philien Blok (manager particulier opdrachtgeverschap, van Heijst & Partners te Zwolle), Dave van Zalk (projectmanager en adviseur, Twynstra Gudde te Amersfoort) en Martin Slaager (projectdirecteur nieuwbouw en terreinontwikkeling, SEIN te Cruquius) welke ruime ervaring hebben met het ontwikkelen van woonzorgvastgoedprojecten.

Stakeholder	Belangen	Mate van invloed
Zorginstelling	5	4
Externe projectmanager (adviseur)	2	1
Gemeente	3	4
Ontwikkelaar/woningcorporatie	2	2
Financiers	2	3
Omwonenden	3	1
Zorgkantoor	1	0

Tabel 5.1: power vs. interest grid woonzorgprojecten met zorginstelling als opdrachtgever (onderzoeker).

Om beter inzicht te hebben in de dynamiek die speelt bij de ontwikkeling van woonzorgvastgoed, is het essentieel om de belangen van de belangrijkste stakeholders te kennen. Per partij staan de mate van invloed, het belang en hun taakomschrijving tijdens het ontwikkelen van woonzorgvastgoed in de volgende paragrafen uitgewerkt. Opgemerkt moet worden dat de exacte belangen van elke partij per locatie kunnen verschillen. Daarom is in deze analyse een beschrijving gegeven van de algemene belangen en beschikbare macht van stakeholders bij de ontwikkeling van woonzorgvastgoed. De accenten liggen bij elke locatie anders.

## 5.2 De zorginstelling als opdrachtgever: player

De zorginstelling heeft als initiator het belang om een woonzorgproject te realiseren waar cliënten vraaggestuurde zorg kunnen ontvangen. Veel genoemde doelen zijn voorts het vernieuwen van het zorgaanbod, versterken van de marktpositie, aantrekkelijk werkgeverschap, het verbeteren van de bedrijfsvoering en het aangaan van strategische samenwerkingsverbanden.

De opdrachtgever (interne projectmanager) definieert doelen en resultaten en zorgt ervoor dat het mogelijk wordt gemaakt om het werk uit te (laten) voeren door alle benodigde personele, financiële en materiële middelen ter beschikking te stellen.

De opdrachtgever moet gedurende de looptijd van het project betrokken blijven en het verloop van de opgave sturing geven door tijdig de beslissingen te nemen om te stoppen, bij te sturen of door te gaan en andere keuzen te maken die nodig zijn voor de goede voortgang.

De opdrachtgever neemt besluiten over het PvA, PvE, de architectenkeuze, schetsontwerp, investeringsbegroting, VO, DO, bestek selectie aannemers/adviseurs en gunning.

Uit het PvA zal blijken welke competenties nodig zijn om het project te ontwikkelen. Op basis van deze informatie zal besloten worden welke verantwoordelijkheden een organisatie zelf uitvoert en voor welke externe competenties worden ingehuurd.

Als initiator van het project heeft de zorginstelling veel invloed, echter ze zijn afhankelijk van de kaders van gemeente en provincie en hebben ze geen invloed op markt en macro-economische ontwikkelingen



Eenhoofdige opdrachtgeverschap heeft, waar mogelijk, de voorkeur, vanwege de noodzakelijke eenheid van sturing, reactiesnelheid en duidelijkheid, ter voorkoming van doublures, lacunes en tegenstrijdige opdrachten. Zorginstellingen kunnen er voor kiezen om een externe projectmanager in te huren die deze taak op zich neemt, omdat ze zelf te weinig kennis hebben om een woonzorgproject te begeleiden.

In bijlage 6 staat een algemene organisatiestructuur van een zorginstelling weergegeven.

### **5.3 Externe projectmanager: crowd**

Zoals in het voorgaande hoofdstuk is aangegeven heeft een deel van de zorginstellingen te weinig kennis over vastgoed om het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed op een doeltreffende manier aan te sturen en zelfstandig beslissingen te nemen over het vastgoed. Zij kunnen er daarom voor kiezen om voor de begeleiding van een ontwikkelingstraject externe capaciteit in te huren.

Een externe projectmanager wordt ingeschakeld voor zijn kennis, kunde en onafhankelijke positie op verschillende niveaus. De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de projectmanager zijn sterk afhankelijk van de rol die de organisatie hem toebedeelt. Daarnaast is het moment dat een projectmanager wordt ingeschakeld erg verschillend. Het kan voorkomen dat partijen er voor kiezen om voor een bepaald onderdeel van het project een externe partij in te schakelen, of pas externe kennis in te huren als een project is vastgelopen. Vaak moet men in die situatie terug naar het begin om duidelijk te krijgen wat de opdrachtgever wil. Soms wordt er voor gekozen om twee verschillende projectmanagers te betrekken bij het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed, één in de voorbereidingsfase en één ander in de uitvoeringsfase. In de gezondheidszorg heeft het de voorkeur om in alle fases dezelfde projectmanager te hebben, omdat anders het risico bestaat dat er kennis verloren gaat tijdens de overgang van de ene naar de andere projectmanager (Interview Wiertz).

De externe projectmanager assisteert de opdrachtgever en neemt nadrukkelijk niet over. Hij is gedelegeerd verantwoordelijke voor het coördineren van het totale voorbereidingsproces en uitvoeringsproces. Hij kan als strategisch adviseur:

- begeleiden bij het creëren van een duidelijke zorgvisie en een vertaling hiervan te maken in een strategisch vastgoedplan en een businessplan met scenario's die passen bij de focus van de bestuurder;
- een plan van aanpak opstellen;
- de juiste partijen bij elkaar krijgen welke een gezamenlijk resultaat willen bereiken;
- de opdrachtgever adviseren bij het opstellen van de projectorganisatie;
- begeleiden bij de vertaling van de zorgvisie en het strategisch vastgoedplan naar een programma van eisen (PvE) en meedenken in de conceptontwikkeling;
- meerjaren onderhoudsplannen schrijven.

Op ander niveau kan de externe projectmanager verantwoordelijk zijn voor de projectbegeleiding. Namens de opdrachtgever bewaakt hij de beheersaspecten kwaliteit, financiën, planning, informatie en organisatie, waarbij hij inhoudelijk activiteiten initieert, het besluit van de opdrachtgever voorbereidt en betrokken partijen aanstuurt.

### **5.4 Gemeente: player**

De gemeente zet zich in voor het algemeen belang van haar burgers. Het is voor hen belangrijk om goede zorg en leefomgeving te faciliteren. De gemeente heeft een grote invloed door middel van het verstrekken van vergunningen, het bestemmingsplan en toetsing van voorschriften. Daarnaast is het van belang om werkgelegenheid en bereikbaarheid te optimaliseren.

## 5.5 Ontwikkelaar/woningcorporatie: crowd

Zorginstellingen kunnen er voor kiezen om samen te werken met vastgoedpartijen, zoals een projectontwikkelaar of een woningcorporatie. Er kunnen besparingen gerealiseerd worden met behulp van aandacht voor het totaal van kosten en baten gedurende de hele levensduur van het te ontwikkelen vastgoed. Daarnaast beschikken vastgoedorganisaties vaak over locaties waar zorgaanbieders zorg op willen leveren. Ook beschikken vastgoedpartijen vaak over de deskundigheid om het vastgoed professioneel te ontwikkelen en te beheren. In verband met de toegenomen risico's voor de zorgaanbieders is dit extra belangrijk. Bovendien hebben vastgoedpartijen meer ervaring en meer relaties in de sector van de 'ruimtelijke ontwikkeling' zoals gemeentelijke afdelingen en/of het gemeentelijk woningbedrijf. Een andere reden is het verhogen van de solvabiliteit: door verkoop van vastgoed of sale-and-leasebackconstructies kan een zorgaanbieder de solvabiliteit verhogen. Daarenboven kunnen door samenwerking risico's van vastgoedontwikkelingen en/of eigendom beperkt of gespreid worden.

## 5.6 Financiers: context setter

Financiers kunnen banken en beleggers zijn die maatschappelijk verantwoord willen ondernemen. Zij leggen hun vermogen vast in vastgoed, juist met als doel om uit de exploitatie en verkoop van het vastgoed een toekomstige stroom geldelijke opbrengsten te realiseren tegen aanvaardbare risico's. Ze hebben belang bij een hoge return on investment en een redelijke zekerheid over het terugverdienen van de kredietverlening. Naast algemene vastgoedfondsen zijn er sinds 2008 zorgvastgoedfondsen. Voor beleggers lijkt zorgvastgoed een beleggingsproduct met relatief beperkte risico's (Klaver, 2008). De verwachting is dat zekere rendementen op zorgvastgoed gehaald kunnen worden, omdat uitgaven aan de zorg minder gevoelig zijn voor conjunctuurschommelingen dan de meeste andere beleggingsproducten. Daarnaast zijn door de vergrijzing de uitgaven in de zorg op de middellange termijn gegarandeerd en zijn er relatief veel vermogende ouderen.

## 5.7 Overige

### *Omwonenden: subject*

Omwonenden vinden het belangrijk dat er een gebouw gerealiseerd wordt dat past in de buurt en zij geen hinder ondervinden van de bouw. Hun invloed is klein, zij hebben slechts inspraak bij bestemmingsplan wijziging.

### *Architect: crowd*

Bij het ontwerpen van woonzorgvastgoed is het van belang over een architect te beschikken die de wensen van cliënten en zorgverleners kan vertalen, in een ruimtelijk-functioneel ontwerp, kan werken in een situatie waar meerdere partijen 'opdrachtgever' zijn en met creatieve oplossingen het proces verder brengt. Partijen zullen in onderling overleg tot een keuze voor een architect moeten komen. Indien de architect reeds betrokken is bij het opstellen van het PvE dan zal hij al in de initiatieffase worden geselecteerd. Indien dat niet het geval is, dan zal de architect op basis van het goedgekeurde PvE gekozen worden, net als de installatieadviseurs en de constructeurs.

### *Ministerie van VWS: crowd*

Het ministerie van VWS bepaald binnen welke kaders en financiële randvoorwaarden zorgaanbieders moeten en mogen opereren. Jaarlijks bepaalt de overheid hoeveel budget er beschikbaar wordt gesteld voor de zorgverlening vanuit de AWBZ ([www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl), 2010).

### *Zorgkantoren: crowd*

Zorgkantoren hebben geen invloed op het proces zelf. Zorginstellingen kunnen echter niet om de zorgkantoren heen. Zorginstellingen moeten bij meer of andere zorgverlening het zorgkantoor vragen om capaciteit beschikbaar te stellen. Zonder medewerking van het

zorgkantoor krijgt een zorgaanbieder geen vergoeding voor nieuw of andere te leveren zorg en huisvesting ([www.agiszorgkantoren.nl](http://www.agiszorgkantoren.nl), 2010).

*De inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): crowd*

Dit overheidsorgaan heeft als taak de kwaliteit van zorgaanbieders te handhaven, op basis van normenkaders en individuele indicatoren. Voor deze kwaliteit zijn in eerste instantie zorgaanbieders zelf verantwoordelijk, indien nodig treedt de inspectie op ([www.igz.nl](http://www.igz.nl), 2010).

*College Sanering Zorginstellingen (CSZ): crowd*

Een zorgaanbieder is verplicht om in overleg te treden met dit College als zij plannen heeft om (delen van) terreinen of gebouwen te verkopen of verhuren aan derden. Op deze manier wil de overheid ervoor zorgen dat gebouwen of terreinen die in het verleden met overheidsmiddelen zijn verkregen, voor een marktconforme prijs worden verkocht/verhuurd en dat dit op transparante manier gebeurt ([www.collegesanering.nl](http://www.collegesanering.nl), 2010).

*Nederlandse Zorgautoriteit (NZa): crowd*

De NZa zorgt voor de voorwaarden voor marktwerking en de handhaving daarvan. De NZa heeft een belangrijke rol bij het beheersen van de totale kosten voor zorg in Nederland, onder andere door regels voor tarieven en uitvoering te stellen ([www.nza.nl](http://www.nza.nl), 2010).

*Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ): crowd*

Deze organisatie biedt zorgaanbieders de mogelijkheid een rentevoordeel op leningen te krijgen, doordat het fonds borg staat voor rente en aflossing van de deelnemers. Zorgaanbieders kunnen uitsluitend onder voorwaarden van kredietwaardigheid lid worden en profiteren van de voordelen ([www.wfz.nl](http://www.wfz.nl), 2010).

*Provinciale overheden: crowd*

Provincies hebben een voorwaardelijke en stimulerende functie voor woonzorgprojecten. Zij hebben soms subsidies beschikbaar voor innovatieve projecten en hebben onder voorwaarden indirect invloed op bestemmingsplannen van gemeenten.

*Cliëntenraad: subject*

Elke zorginstelling is op grond van de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) verplicht om een cliëntenraad te hebben. Cliënten, in de V&V sector vaak familieleden, krijgen op deze manier de mogelijkheid om hun mening kenbaar te maken over bijvoorbeeld het ontwerp van een nieuw te renoveren woonzorgprojecten ([www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl), 2010).

## **5.8 Projectorganisatie**

Ten behoeve van het ontwikkelingsproces wordt er een projectorganisatie gevormd, zoals de invulling van de stuur-, project- en werkgroepen.

De stuurgroep geeft de kaders waarbinnen de projectgroep het project ontwikkelt en neemt eindbeslissingen ten aanzien van kwaliteit, financiën, planning, organisatie en informatie.

Voor de inrichting van het proces is het van belang dat er een volledig gemandateerde projectgroep wordt gevormd. In deze projectgroep moeten alle partijen aan tafel zitten: zowel de bouwer als de zorgaanbieder. De projectgroep is verantwoordelijk voor de voortgang van het gehele proces, de afstemming in de ontwikkeling van het totaalconcept en de bewaking van de gestelde voorwaarden.

Indien gewenst kunnen er meerdere (deel)werkgroepen worden ingericht, bijvoorbeeld ten behoeve van installaties en ICT, infrastructuur, interieur, ontwerp etc. De projectleiders van deze verschillende werkgroepen nemen vaak aan de projectgroep deel.

Vaak worden er klankbordgroepen samengesteld. Deze vervult de taak om de stuur- en werkgroepen te informeren vanuit een specifieke deskundigheid ten behoeve van alle deelprojecten. Deze groep is te zien als een stafgroep die zijdelings betrokken is bij de bouwactiviteiten maar door de specifieke inbreng een waardevolle functie vervult. De klankbordgroep rapporteert aan de stuurgroep.

De projectmanager moet volledig gemandateerd worden vanuit de stuurgroep om te fungeren als voorzitter van de projectgroep waarbij hij participeert als 'linking pin' en adviseur in de stuurgroep. Spanningen tussen de projectorganisatie en de bestaande organisatie zullen altijd voorkomen, maar moeten wel worden opgelost. Dit wordt geregeld aan het begin van het project bij het beheersaspect organisatie.

Punten waar de projectgroep er onderling niet uitkomt, moeten heel snel teruggelegd worden aan de stuurgroep. Op deze wijze worden klappen voorkomen op procesmatig en financieel gebied.

## Hoofdstuk 6 Casusonderzoek

Dit hoofdstuk beschrijft de resultaten van het casusonderzoek. In het casusonderzoek zijn vier woonzorgprojecten in de sector Verzorging en Verpleging bestudeerd. Voor alle projecten is nagegaan of het project wordt doorlopen zoals in paragraaf 4.2 staat omschreven. Daarnaast is er getoetst of de knelpunten in het ontwikkelingsproces overeenkomen met de knelpunten beschreven in paragraaf 4.5.

Om het verloop van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed te onderzoeken, waarbij een zorginstelling zelfstandig het proces heeft begeleid, zijn de volgende projecten geselecteerd:

- De Holdert in Emmen van zorgorganisatie Leveste (paragraaf 6.1);
- Meckama State in Kollum van zorgorganisatie Noorderbreedte (paragraaf 6.2).

Om het verloop van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed te onderzoeken, waarbij een zorginstelling een externe projectmanager heeft ingehuurd voor advisering en begeleiding van het proces zijn de volgende projecten geselecteerd:

- Bruggerbosch in Enschede van zorgorganisatie Bruggerbosch, begeleid door ABC Managementgroep, Assen (paragraaf 6.3);
- De Hogeweyk in Weesp van zorgorganisatie Vivium, begeleid door BOB advies, Zeist (paragraaf 6.4).

Voor elke casus is ingegaan op de volgende aspecten:

- projectkenmerken van het woonzorgproject;
- procesverloop van de ontwikkeling van het woonzorgproject;
- belangrijkste actoren en hun invloed binnen het project.

Elke casus wordt afgesloten met een conclusie. Voor elke casus zijn interviews gehouden met de projectmanager van de zorginstelling of met het externe projectmanagement bureau dat betrokken is geweest bij de ontwikkeling van het woonzorgvastgoed (zie bijlage 4 voor de vragenlijst). Een lijst van geïnterviewden is weergegeven in bijlage 3. Het doel van de interviews was te achterhalen op welke wijze het ontwikkelingsproces is aangepakt, hoe het proces is verlopen en daaruit verschillen te onderkennen tussen de projecten met en zonder externe projectmanager. Naast de resultaten uit interviews is tevens gebruik gemaakt van beschikbare documentatie met betrekking tot het procesverloop.

## 6.1 Woonzorgcentrum Holdert te Emmen

Leveste is als zorgorganisatie een grote speler op het gebied van verpleging, verzorging, wonen, maatschappelijke opvang, onderzoek, diagnostiek en behandeling in Zuidoost-Drenthe. De divisie Wonen, Zorg en Welzijn bestaat uit een verpleeghuis en zes woon- en zorgcentra voor verpleging en verzorging. Tot 2005 was deze divisie zelfstandig onder de naam 'Zorggroep Suydevelt', sinds de fusie met het Scheper ziekenhuis zijn zij samen verder gegaan als 'Leveste'. Leveste beschikt over een afdeling 'bouwzaken' die zelf de bouwprojecten van Leveste begeleidt.

In 2003 was 'Zorggroep Suydevelt' van plan om hun toenmalige pand 'de Holdert' te vervangen door nieuwbouw. Het project betrof gehele nieuwbouw op dezelfde locatie voor 40 verpleeghuisplaatsen voor mensen met een zware psychogeriatrische aandoening of beperking en 78 verblijfplaatsen voor mensen met een lichte psychogeriatrische aandoening of beperking.

De resultaten in deze paragraaf zijn gebaseerd op een interview met de projectmanager vanuit Leveste en op verschillende documenten zoals: documenten t.b.v. een verklaring van behoefte van het ministerie van VWS en voor vergunningsverlening van het College Bouw Zorginstellingen (CBZ) voor de gehele nieuwbouw en op verslagen van vergaderingen van de stuurgroep en gebruikersgroep.



Figuur 6.1: Aanzicht Holdert (www.leveste.nl, 2010).

De projectmanager voor de nieuwbouwontwikkeling van de Holdert fungeerde als intermediair tussen de stuurgroep, gebruikersgroep en de bouwgroep. De projectmanager had één tot twee dagen in de week beschikbaar voor het onderhavige project, andere werkdagen besteedde hij aan andere projecten/werkzaamheden bij Leveste.

### 6.1.1 Projectkenmerken

Voor Leveste geldt als basisuitgangspunt dat mensen in staat moeten worden gesteld om zo lang mogelijk de regie over hun eigen leven te houden, zodat zij zelf keuzes kunnen blijven maken die zinvol zijn voor hun bestaan. Daarvoor heeft Leveste zichzelf ten doel gesteld om haar intramurale verzorgings- en verpleeghuizen uit te bouwen tot multifunctionele zorg- en dienstencentra, inclusief de locatie de Holdert in het centrum van Emmen.

Het toenmalige verzorgingstehuis telde 154 verzorgingsplaatsen en 109 aanleunwoningen. Deze huisvesting was echter verouderd en niet meer functioneel. Daarnaast voldeed het pand niet meer aan de normen zoals deze door het Bouwcollege werden gesteld en er diende daarom nieuwbouw plaats te vinden. In verband met de extramuralisatie had Leveste een plan geschreven om de intramurale capaciteit te reduceren naar 60

verzorgingshuisplaatsen en 42 verpleeghuisplaatsen in de vorm van kleinschalig groepswonen, 20 dagverzorging/-opvang voor 297 extramurale plaatsen en 18 huurwoningen. De overige plaatsen zouden worden omgezet naar extramurale zorg, gerealiseerd in en nabij het intramurale complex.

### 6.1.2 Proces

Zoals hiervoor is aangegeven voldeed het toenmalige pand niet aan de eisen van het Bouwcollege. Het pand had bovendien, mede door eerdere renovaties, een behoorlijke boekwaarde. In de initiatieffase heeft een architect onderzocht en berekend welke mogelijkheden er waren met het toenmalige pand. Op basis van deze onderzoeken is gekozen voor geheel vernieuwde nieuwbouw.

Ten behoeve van het aanvragen van een verklaring van behoefte is er een langetermijnhuisvestingsplan (LTHP) opgesteld door de zorggroep en verzonden aan het ministerie van VWS en het zorgkantoor. Dit plan is in samenwerking met een architect opgesteld. Het plan bevat onder andere het aanvraagformulier, de onderbouwing van het initiatief (zorgvisie), de knelpunten van het toenmalige gebouw, de indeling van het nieuwe gebouw, de algemene en functionele gegevens (capaciteit en kwantitatieve analyse: 40 verpleeghuisplaatsen en 60 verzorgingshuisappartementen waarbij in het verpleeghuisgedeelte zowel somatische als psychogeriatrische cliënten worden opgenomen, 20 dagverzorging/-opvang en 80 zelfstandige huurappartementen), investeringsraming, exploitatiekosten, tekeningen van bestaande bouw en situatieschets en voorlopige schetsen met mogelijkheden voor het nieuwe gebouw. Daarnaast is een visiedocument meegestuurd. In dit visiedocument is een karakteristiek geschetst van het nieuwe gebouw waarin het (met elkaar) leven en wonen centraal staat en waarin hulp en zorg bijzaak zijn. Het pand moest een open gebouw zijn, dat ook mensen uit het centrum trekt. Emmen had namelijk veel appartementen voor ouderen maar weinig voorzieningen. Het ministerie van VWS heeft de verklaring van behoefte na anderhalf jaar verleend.

Het College Tarieven Gezondheidszorg is Leveste tegemoet gekomen door de boekwaarde versneld te laten afschrijven. Zonder deze tegemoetkoming was de nieuwbouw van de Holdert financieel niet haalbaar geweest.

Vervolgens is het PvE in samenwerking met de gebruikersgroep door de architect opgesteld. De betrokken gebruikersgroep had echter moeite om tijdens de definitiefase aan te geven aan welke eisen het nieuwe pand moest voldoen om het vastgoed een maximale bijdrage te laten leveren aan het verlenen van zorg. Dit werd veroorzaakt door de ontbrekende visie over de toekomstige organisatie van de zorg. Door deze ontbrekende zorgvisie was het lastig om een juiste vertaalslag te maken naar het PvE. De projectmanager heeft getracht de vertegenwoordigers van de zorg te begeleiden in het schrijven van een concrete visie. Hier had achteraf meer aandacht aan moeten worden besteed, maar door de beperkte beschikbare tijd van de projectmanager was dit niet mogelijk.

Leveste heeft er bewust voor gekozen om grotere wooneenheden, restaurant en centrale hal te realiseren dan door het CBZ zou worden vergoed. De grootte van de openbare ruimtes waren gebaseerd op de mogelijke uitbreiding van de wooneenheden. Leveste achtte dat deze 'meerwaarde' zich in de toekomst zou uitbetalen en dat zij derhalve additionele middelen voor deze overschrijding zou krijgen. Door deze beslissing is het project gestart met een tekort op de begroting die de zorg moet 'oplossen'.

In het goedgekeurde LTHP waren 20 dagverzorging/-opvang plaatsen opgenomen. Deze functie is echter niet in het PvE opgenomen. Dit is geen bewuste keuze geweest maar is tijdens het schrijven van het PvE ondergesneeuwd. Geen van de betrokken partijen attendeerde op het ontbreken van deze ruimtes in het PvE en het document is desondanks goedgekeurd.

Vervolgens is er met behulp van een geselecteerde architect, installatieadviseur en adviseur constructies een schetsplan gemaakt inclusief motivatie, investeringskosten, interim voorzieningen en exploitatieraming ter verkrijging van een vergunning van het CBZ.

Nadat de vergunning is verleend is het ontwerp verder uitgewerkt tot een definitief ontwerp. Na goedkeuring van de stuurgroep voor het definitieve ontwerp zijn de bouwvergunningen aangevraagd en is er gestart met de aanbesteding en gunning. Omdat het project in een Europees aanbestedingstraject zou kunnen komen heeft Leveste er voor gekozen om de begeleiding van de aanbesteding over te laten aan een externe partij, die er voor heeft gezorgd dat Leveste geen Europese aanbesteding hoefde te doen.

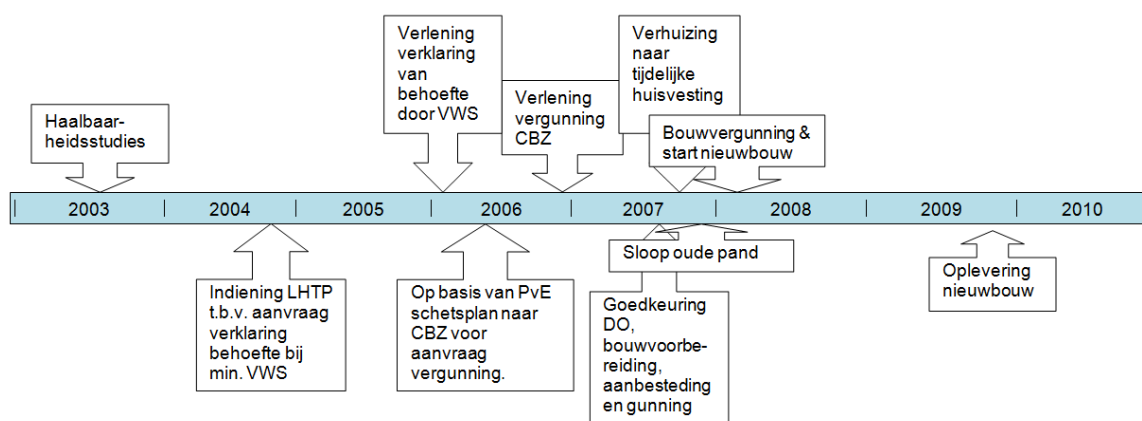
De gemeente Emmen wilde in eerste instantie geen bouwvergunningen afgeven omdat ze mogelijk zelf plannen hadden rondom de betreffende locatie. Omdat de gemeente haar eigen plannen niet wilde bloot geven heeft zij Leveste onvoldoende gesteund en van informatie voorzien gedurende het project, tot grote ergernis van Leveste. De overleggen met de gemeente hebben uiteindelijk veel meer tijd gekost dan van te voren was ingeschat. Leveste heeft er desalniettemin voor gekozen om de aanbesteding door te laten gaan zonder het bezit van de bouwvergunningen. Deze keuze werd gemaakt op basis van vertrouwen in de plannen en de architect. Dit was een verstandig besluit want de bouwvergunningen zijn uiteindelijk enkele maanden later verleend.

In verband met de gehele nieuwbouw op de locatie van het voormalige pand moesten de bewoners verhuisd worden naar interim-voorzieningen. Er waren 32 plaatsen gevuld bij een woningbouwvereniging en er zijn op een andere locatie units geplaatst. Normaal gesproken zijn deze units kostbaar, maar de units zijn later verkocht aan hun nieuwe partner in Hoogeveen waardoor de kosten neutraal zijn gebleven.

Na de verhuizing van de bewoners naar hun tijdelijke huisvesting is begonnen met de sloop en de uitvoering. De architect was verantwoordelijk voor de directievoering en er was een toezichthouder aangesteld welke dagelijks toezicht had op de bouw. Tijdens de afronding van de uitvoering zijn op advies van een makelaar de huurappartementen getransformeerd in zorgappartementen (verpleeghuisplaatsen) in verband met de tegenvallende verhuur. Voor de planwijziging moest eerst toestemming worden verkregen van het CBZ. Deze planwijziging bracht daarnaast met zich mee dat er veel overleg met de brandweer plaats vond met betrekking tot de brandwerende maatregelen.

In september 2009 is het pand opgeleverd. Uiteindelijk twee jaar later dan was gepland.

Het bouwbudget wat van de voren was vastgeld is uiteindelijk overschreden.



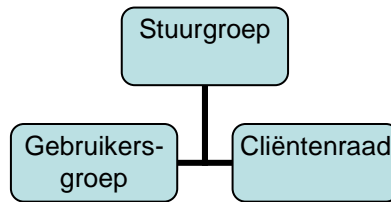
Figuur 6.2: Tijdschema de Holdert te Emmen (onderzoeker, 2010).



### 6.1.3 Actoren

Tijdens het traject hebben verschillende partijen invloed gehad op het ontwikkelingsproces.

#### Intern:



#### *Stuurgroep:*

De stuurgroep gaf contouren en was bepalend voor het beleid. Daarnaast namen zij eindbeslissingen.

#### *Gebruikersgroep:*

De gebruikersgroep had met name veel inbreng in details, minder op de grote lijnen. De projectmanager nam hun adviezen mee naar de stuurgroep en de architect.

#### *Projectmanager:*

De projectmanager was de verbinding tussen zorg- en vastgoedsector. Hij probeerde zowel de stuurgroep als de gebruiksgroep tevreden te houden ondanks de spanningen tussen deze groepen.

De projectmanager was gedurende het gehele ontwikkelingsproject intensief betrokken. Met name in het laatste gedeelte van de voorbereidingfase ten behoeve van het klaarmaken van de tekeningen en het aanvragen van de bouwvergunningen is veel tijd gestoken.

#### *Cliëntenraad:*

De cliëntenraad was betrokken tijdens de planvorming, de ontwerpen en de uitvoering. Zij voedden de architect voor het ontwerp.

#### Extern:

*De volgende actoren hebben in het bijzonder invloed gehad op het project:*

#### *College Tarieven Gezondheidszorg: crowd*

In het voorgaande hoofdstuk is het College Tarieven Gezondheidszorg in de power vs. interest grid gecategoriseerd onder 'crowd'. Ook tijdens dit project valt het college onder deze noemer: er is geen macht uitgeoefend en daarnaast heeft het college zelf weinig baat bij de realisatie van het project. Het college heeft echter wel invloed gehad op het project door Leveste toestemming te geven om de boekwaarde van het voormalige pand versneld af te schrijven.

#### *Gemeente: player*

In de power vs. interest grid werd de gemeente gecategoriseerd onder 'player'. Gedurende het onderhavige project heeft de gemeente Emmen veel macht uitgeoefend door eerst geen bouwvergunning te verlenen waardoor het project is uitgelopen. Daarnaast heeft de gemeente invloed gehad door het toetsen op brandveiligheid. Tijdens dit ontwikkelingsproces is de gemeente dus een belangrijke speler geweest.

#### 6.1.4 Conclusie

- Leveste heeft een eigen afdeling die verantwoordelijkheid is voor de bouwprojecten van hun vastgoed. De projectleider had één tot twee dagen per week beschikbaar voor het onderhavige project.
- Voor de start van het ontwikkelingstraject van de Holdert is geen PvA geschreven, het plan werd beheerst op losse documenten:
  - het plan dat is ingediend bij het ministerie van VWS en CBZ voor het verkrijgen van de verklaring en vergunning om te mogen bouwen, gold als projectdefinitie;
  - een eenvoudige planning voor de voorbereiding en aanvraag van behoefte verklaring tot en met de oplevering van het gebouw. Voor het DO tot en met de oplevering is een uitgebreidere planning opgesteld met de uit te voeren werkzaamheden in een tijdspad (opgesteld door de architect);
  - het investeringsbudget dat is ingediend bij het CBZ was leidend;
  - notulen waarin de projectorganisatie is vastgelegd.
- De mogelijke invloed van risico's op de beheersfactoren geld, tijd en kwaliteit zijn van te voren niet vastgelegd en pas gedurende het traject geactualiseerd.
- Genomen beslissingen zijn terug te vinden in notulen en agenda's van vergaderingen. Hier zijn geen aparte documenten van opgesteld die ondertekend zijn door de bestuurder.
- Gedurende het project is er niet bewust gebruik gemaakt van faseovergangen. Er zijn dus niet op gezette tijden schriftelijke rapportages geschreven waarin de status van het project wordt geschreven in relatie tot budget, planning en kwaliteit. Ook zijn er geen tussentijdse evaluaties gehouden.
- Door een versnelde afschrijving is het CTG Leveste tegemoet gekomen in het boekwaardeprobleem.
- Er bestond een spanning tussen de gebruikersgroep en de stuurgroep. De gebruikersgroep redeneerde enkel vanuit de zorg, de stuurgroep redeneerde ook vanuit andere aspecten. De projectmanager heeft hier de rol gehad als intermediair waarbij hij rekening diende te houden met de tevredenheid van beide groepen.
- Het opstellen van het PvE, het aanbestedingstraject, de directievoering en het toezicht op de bouw was uitbesteed aan externe partijen. De projectmanager is op een afstand betrokken geweest bij deze werkzaamheden.
- Het nieuwe pand is niet gerealiseerd zoals was gedefinieerd en goedgekeurd door het minister van VWS en CBZ. Er hebben twee belangrijke wijzigingen plaatsgevonden:
  - allereerst zijn 20 dagbehandelruimtes onverantwoord uit het plan gehaald. De projectdefinitie is daardoor onvoldoende vertaald in het PvE. Hier heeft de projectmanager de kwaliteit van het plan te weinig beheerst. Daarnaast heeft de zorggroep zijn visie op de zorg en de huisvesting niet goed kunnen overbrengen in het PvE omdat de manier van zorgverlening in de toekomst ten tijde van het opstellen van het PvE te ver van hun af stond. Pas tijdens de realisatie van het plan gaven ze aan hoe ze het niet wilden hebben. De verwachtingen waren blijkbaar niet goed naar elkaar uitgesproken. De projectmanager had meer tijd moeten hebben om de zorggroep hier in te ondersteunen door eventueel onderzoek te doen, juiste vragen te stellen en door hetgeen op papier staat te

- vertalen naar de werkelijkheid. Op deze wijze is een concept ontwikkeld dat niet geheel voldoet aan de wensen van de gebruikersgroep.
- de commerciële huurwoningen zijn omgezet naar zorgwoningen, omdat de huurwoningen niet werden verhuurd in de vrije markt. Deze transitie heeft geleid tot onvoorziene uitloop van het project.
- Het plan is twee jaar later opgeleverd dan bij de start van het project was beoogd. Deze uitloop is veroorzaakt door:
- de tegenwerkende houding van de gemeente;
  - planwijzigingen waarvoor opnieuw goedkeuring moest worden verleend door het CBZ
  - verder hebben de fases om niet duidelijk aan te wijzen oorzaken langer geduurd dan gepland.
- Het vastgestelde budget is overschreden.

## 6.2 Woonzorgcomplex Meckama State te Kollum

Zorggroep Noorderbreedte is een grote zorgorganisatie in de provincie Friesland die ouderenzorg en ziekenhuiszorg levert. Deze zorggroep bestaat uit twee BV's, te weten: Noorderbreedte BV (ouderenzorg in veertien zorgcentra) en Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) BV (ziekenhuiszorg in het MCL in Leeuwarden en in MCL Harlingen).

Binnen de Zorggroep Noorderbreedte bestaan verschillende bedrijven en afdelingen die voor de gehele organisatie werken, waaronder het vastgoedbedrijf. Het vastgoedbedrijf van de Zorggroep Noorderbreedte beheert en ontwikkelt het vastgoed voor de ziekenhuizen, verpleeghuizen en de verzorgingshuizen van MCL en Noorderbreedte. Het vastgoedbedrijf bestaat uit drie hoofdpoten:

- Vastgoedontwikkeling en projecten;
- Vastgoedbeheer;
- Vastgoedonderhoud en service.

Tijdens nieuwbouwprojecten wil het vastgoedbedrijf de regie houden over de vastgoedprojecten van zorggroep Noorderbreedte. Dit doen ze door te zorgen dat er een beleid is uitgezet voor de huisvesting, concrete plannen inclusief onderliggende modellen zijn geschreven en intern is voldoende capaciteit aanwezig om de plannen uit te voeren. Al naar gelang het type en de grootte van het project besteden zij de begeleiding van het ontwikkelingstraject uit aan een extern bouwprojectmanagement bureau. De uitbreiding van de Meckama State hebben zij zelfstandig begeleid.

De resultaten in deze paragraaf zijn gebaseerd op een interview met de directeur van het vastgoedbedrijf Zorggroep Noorderbreedte en op verschillende documenten, zoals de zorgvisie en het masterplan van Noorderbreedte, het Plan van Aanpak, de notitie over het samenwerkingsverband met Talant, interne notities en correspondentie met het CBZ.

### 6.2.1 Projectkenmerken

In verband met de gewijzigde inzichten rondom verpleeghuiszorg heeft Noorderbreedte er voor gekozen om de huisvesting in Kollum tot een multifunctioneel centrum met diverse woon-, zorg- en welzijnsfuncties te transformeren.

Het uitgangspunt van wonen in Meckama State is erop gericht de ouder wordende mens de mogelijkheid te bieden zo lang mogelijk in de eigen omgeving te blijven wonen en deel te laten nemen aan de samenleving.



Figuur 6.3 Aanzicht Meckama State (www.znb.nl, 2010).

Om dit te bewerkstelligen is er ten behoeve van de verpleeghuiscapaciteit het concept kleinschalig wonen geïntroduceerd. Het bestaande verpleeghuis Meckama State, gebouwd in 1971, in 1996 en 1997 nagenoeg geheel vernieuwd, is uitgebreid met zes woningen voor kleinschalig groepswonen (30 plaatsen verpleeghuiszorg) waar ouderen met dementie kunnen wonen. Eén van die woningen wordt verhuurd aan Talant, een organisatie die zorg

en ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast zijn er achttien ruime huurwoningen gerealiseerd voor mensen die zelfstandig willen wonen, maar wel met de zekerheid dat zorg dichtbij is, mocht het nodig zijn. De herontwikkeling heeft er toe geleid dat Meckama State beschikt over 68 eenpersoons-, 4 tweepersoons- en 31 inleunappartementen. Daarnaast is er ook tijdelijk verblijf of dagverzorging mogelijk. Het "sociale hart" is vormgegeven in een multifunctioneel centrum met diverse winkels, restaurant, etc.

### **6.2.2 Proces**

Meckama State is herontwikkeld naar aanleiding van de voorgenomen sluiting van Nieuw Toutenburg en het herverdelen van de capaciteit daarvan in de provincie.

Het Masterplan, dat jaarlijks wordt geschreven door de huisvestingsadviseurs van de afdeling 'vastgoedontwikkeling en projecten' van zorggroep Noorderbreedte, schetst de ontwikkelingen op het gebied van zorg en bouw als afgeleide van de beleidsnota's en visiedocumenten. De zorgvisie van Noorderbreedte wordt in dit document vertaald in een overall productieschema waarin staat weer gegeven hoeveel capaciteit geleverd gaat worden op elke locatie. Hierbij is vanwege de stelselwijziging de parameter "bed" minder relevant geworden en wordt nu volgens de ZZP-parameters "productie" gepland. Door middel van het Traverzo model (RIGO) zijn voor elke locatie van Noorderbreedte verschillende transformatiescenario's in beeld gebracht. Aan de hand van onder meer locatie, gebouwenmerken en de boekwaarde is met behulp van het model nagegaan wat de kosten en opbrengsten zijn van scenario's die Noorderbreedte voor ogen had. Op basis van deze visie is bepaald wat er de komende tien jaar met het vastgoed van zorggroep Noorderbreedte wordt gedaan, het zogenaamde strategisch vastgoedplan. In het strategisch plan geeft Noorderbreedte aan hoe zij de komende jaren wil aansluiten op de ontwikkeling in de samenleving en hoe zij denkt in te spelen op de veranderende vraag van ouderen.

Noorderbreedte heeft zichzelf ten doel gesteld om op natuurlijke momenten, bijvoorbeeld tijdens geplande renovaties of vervangingen of door middel van het inhaken op bepaalde ontwikkelingen in een wijk, hun verzorgingshuiscapaciteit uit te dunnen en om te bouwen tot kleinschalig wonen in verpleeghuizen en multifunctionele centra. Daarnaast richten ze zich gelijktijdig op de transformatie van het scheiden van wonen en zorg door hun woningaanbod uit te breiden van 250 naar 500 woningen onder gelijktijdige afbouw van verzorgingshuisplaatsen en transformatie van verzorgingshuisplaatsen naar verpleeghuisplaatsen door middel van verbouw en renovatie.

Na het indienen van het LTHP van de desbetreffende locatie, die met behulp van een professioneel bureau is geschreven, is door het ministerie van VWS een verklaring van behoefte afgegeven en heeft het zorgkantoor ingestemd met de nieuwe zorgcapaciteit.

De behoefte van de herontwikkeling is vertaald in een Programma van Eisen (PvE). Noorderbreedte heeft een gestandaardiseerd PvE opgesteld voor kleinschalig groepswonen en woningen voor ouderen. De huisvestingsadviseur is verantwoordelijk voor de vertaling van het zorgbeleid naar een huisvestingsbeleid. Op basis van dit PvE is een architect geselecteerd.

Voor uitwerking van het ontwerp door de architect is input van de gebruikers gebruikt.

Het schetsontwerp is bij het CBZ ingediend voor goedkeuring en verlening van vergunning. Het ontwerp omvatte de realisatie van een verblijfsvoorziening met 30 plaatsen en 1 extra plaats in de categorie zwaar (voor mensen met een psychogeriatrisch aandoening of beperking) annex verzorgingshuis Meckama State te Kollum onder verantwoordelijkheid van verpleeghuis Nieuw Toutenburg te Noardburgum. De aanvraag omvat tevens ruimte voor Talant (dagopvang en woonareaal voor 8 plaatsen), thuiszorg en 22 appartementen.

De aanvraag tot goedkeuring van het schetsontwerp en verlening van de vergunningen voor de voorzieningen is tegelijk opgestuurd met de aanvraag voor de Bennema State te Hurdegaryp. Deze locatie kreeg net als Meckama State extra capaciteit toegewezen in verband met het sluiten van Nieuw Toutenburg.

Voor het onderhavige project is een vergunning verleend door CBZ. De kosten voor de niet-noodzakelijke bestanddelen zoals de ruimte voor Talant en de seniorenwoningen kwamen niet in aanmerking voor doorberekening in de tarieven op basis van de geldende WTG-beleidsregels. Ook moest de boekwaarde naar rato van de nieuw te bouwen oppervlakte worden verdeeld over de verschillende partijen.

Nadat het bestek en de tekeningen zijn vastgesteld heeft de sector 'vastgoedontwikkeling & projecten' vervolgens de aanbesteding en opdrachtverlening aan de aannemer c.q. installateur begeleid.

Vervolgens is er een projectplan geschreven, 'projectorganisatie BS & MS, realiseerfase' en zijn de werkzaamheden uitgevoerd. De architect trad namens de opdrachtgever op als directievoerder. Om de kwaliteit van het werk tijdens de uitvoering te kunnen bewaken werd de architect ondersteund door een opzichter.

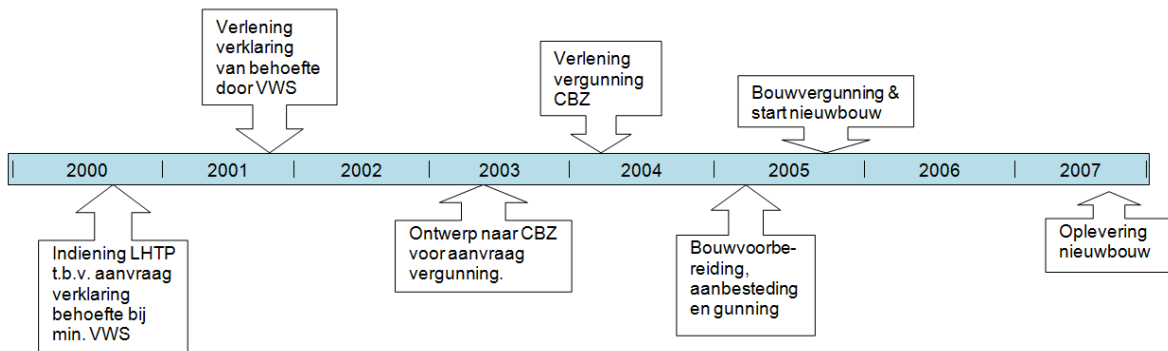
Gedurende het bouwproces zijn de huurcontacten en de samenwerkingsovereenkomst ondertekend met Talant.

Afwijkingen van het vastgestelde ontwerp, al het meer- en minderwerk en vertragingen in de bouwtijd werden ter goedkeuring voorgelegd aan de opdrachtgever. In beginsel vond de beoordeling hiervan plaats binnen de bevoegdheid van de locatiemanager en het sectorhoofd vastgoedontwikkeling & projecten. Afhankelijk van de consequenties van de vertragingen, de mate waarin het ontwerp af zou wijken van het oorspronkelijk ontwerp en de hoogte van de kosten van het meerwerk heeft de locatiemanager en het sectorhoofd vastgoedontwikkeling & projecten de beoordeling en goedkeuring hiervan voorgelegd aan de regiegroep.

De appartementen waren in eerste instantie vrij in de markt gezet als zelfstandige appartementen zonder zorg. Geïnteresseerden van deze appartementen dachten dat de woningen ook voorzien zouden zijn van zorgvoorzieningen, wat niet het geval was. Blijkbaar was dat verkeerd in de markt gezet. Uiteindelijk heeft Noorderbreedte besloten om de woningen te voorzien van zorgvoorzieningen met het gevolg dat de woningen binnen een korte tijd verhuurd waren.

Daarnaast zijn er problemen geweest met de gemeente Kollummerland inzake de brandveiligheid wat zelfs heeft geleid tot een rechtzaak. Dit was mede veroorzaakt door een onduidelijke bouwregelgeving met interpretatieruimte en de consciëntieuze houding van de gemeente.

Het project is later, maar volgens de vooraf gestelde eisen opgeleverd. De locatie Meckama State heeft het budget overschreden, maar dit is gecompenseerd met het positieve resultaat van het tegelijk lopende project Bennema State.

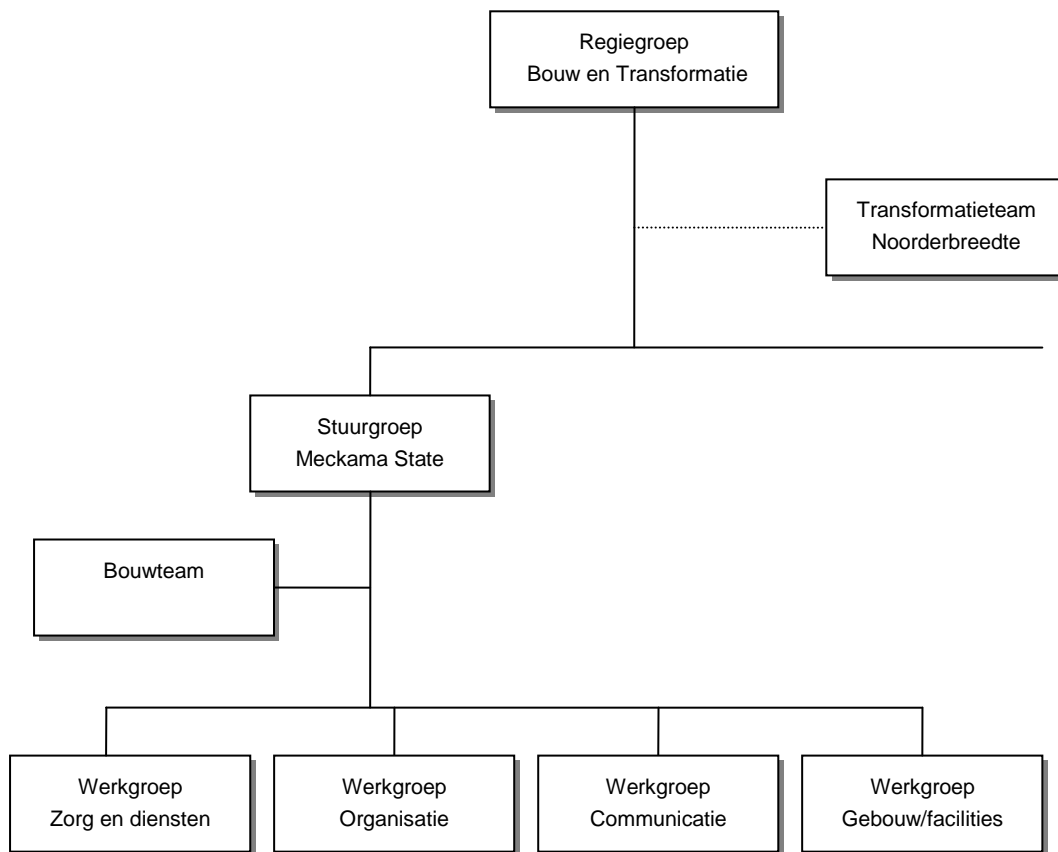


Figuur 6.4: Tijdschema Meckama State te Kollum (onderzoeker, 2010).

### 6.2.3 Actoren

Tijdens het traject hebben verschillende partijen invloed gehad op het ontwikkelingsproces.

#### Intern:



*Regiegroep bouw en transformatie (valt onder de sector vastgoedontwikkeling & projecten):*

Om de bouwplannen in het Masterplan aan te kunnen sturen en op de juiste wijze op elkaar af te stemmen, is de regiegroep bouw en transformatie opgericht.

De huisvestingsadviseur van de sector vastgoedontwikkeling & projecten is verantwoordelijk geweest voor het opstellen, actualiseren en transformeren van zorgbeleid naar huisvestingsbeleid, PvE, masterplan en Meerjarig Onderhoud Plan (MOP).

Op de achtergrond was de regiegroep actief waar op hoofdlijnen moest worden gestuurd (het masterplan) en eventueel worden ingegrepen.

De resultaten van het ontwerp, (bouw)kosten, de procedurele aansturing van het proces naar de overheid en andere instanties, de samenhang in het totale bouwplan, de overall bewaking en sturing van de bouwkosten en planning, maar ook de samenhang met externe ontwikkelingen en plannen, enz. werden door de regiegroep gestuurd en bewaakt tot en met de oplevering. De regiegroep heeft het uiteindelijke ontwerp vastgesteld. Tevens heeft de regiegroep de contracten met adviseurs geregeld en bewaakt.

De bestuurlijke verantwoordelijkheid is geregeld door het gegeven dat de voorzitter van de regiegroep bouw en transformatie zowel voorzitter van de Noorderbreedte BV als ook lid van de Raad van Bestuur Zorggroep Noorderbreedte is. Daarnaast is er periodiek overleg regiegroep bouw en transformatie met de locatiemanager om de voortgang in de bouw en de voortgang exploitatie en personeel en (zorg)organisatie te bespreken en waar nodig nader onderzoek te verrichten danwel besluiten voor te bereiden.

#### *Stuurgroep:*

Binnen de stuurgroep vond de overall bewaking op tijd, geld en kwaliteit plaats; binnen de organisatie is een overall plan en fasering gemaakt i.s.m. adviseurs en bouwende partijen.

De stuurgroep werkte aan de hand van een vastgesteld bouwbudget en PvE.

De stuurgroep fungeerde tijdens de realisatiefase als een soort spin in het web. De stuurgroep was met name verantwoordelijk voor de aansturing van het gehele bouwproces en alles wat daar bij kwam kijken. De stuurgroep vervulde ook de rol als opdrachtgever van de bouw. Daarnaast is er veel aandacht besteed aan de integratie van de zorg en organisatie. De groep legde verantwoording af aan regiegroep.

Via de bouwvergadering werd sturing gegeven aan het bouwproces. Hierbij kwamen zaken als planning, financiën (meer- en minderwerk), ontwerp etc. aan de orde. In het kader van de voortgang van de bouw waren de locatiemanager en het sectorhoofd vastgoedontwikkeling & projecten hierbij bevoegd om binnen de verantwoordelijkheid van hun functie besluiten te nemen.

Wat betreft de bouw en faciliteiten vervulde de stuurgroep een belangrijke rol in de communicatie tussen het bouwteam en de organisatie. Hierbij wordt onder de organisatie zowel de medewerker als de bewoner bedoeld. In nauw overleg met de stuurgroep werd gekeken naar de bouwplanning en de consequenties daarvan voor de organisatie.

Naast de logistieke vraagstukken had de stuurgroep een belangrijke stem op de uitstralingsvorm van de binnenafwerking en de inrichting.

#### *Werkgroep:*

Om de organisatie goed neer te kunnen zetten heeft de stuurgroep gebruik gemaakt van enkele werkgroepen die zaken hebben uitgewerkt en aangedragen zodat de stuurgroep besluiten heeft kunnen nemen. De voorzitters van de die werkgroepen maken onderdeel uit van de stuurgroep zodat er een duidelijke verbinding is.

Het gaat om de werkgroepen:

- Zorg en diensten
- Organisatie (verhuizingen)
- Gebouw en facilites
- Communicatie

#### *Bouwcoördinator:*

De complexiteit en omvang van het project vroeg om permanente communicatie/ afstemming tussen de uitvoerende bouworganisatie en de aanwezige organisatie. Om dit goed te laten verlopen werd de werkgroep uitgebreid met een bouwcoördinator. De bouwcoördinator was gedurende het bouwproces permanent bij de bouw aanwezig en heeft o.a. deelgenomen aan het werkoverleg van de aannemers en installateurs en de bouwvergadering. De



bouwcoördinator komt vanuit de sector Vastgoedontwikkeling & projecten en valt functioneel onder de bouwadviseur.

#### *Locatiemanager:*

De locatiemanager is gelimiteerd verantwoordelijk voor het project voor zowel de exploitatiegevolgen van het bouwen als voor de organisatie na het in bedrijf gaan. Hij werd hierin ondersteund door het vastgoedbedrijf en het facilitaire bedrijf.

#### *Bouwteam:*

Voor de realisatie van het schetsontwerp en de daarop volgende fasen was een bouwteam geformeerd. Dit team was met name verantwoordelijk voor de uitwerking van de technische, financiële en planningstechnische aspecten van het plan, dat uiteindelijk moest leiden tot een bestek met tekeningen. Op basis van het bestek en tekeningen konden vervolgens de diverse vergunningaanvragen worden ingediend en kon de aanbesteding worden georganiseerd. De input van de gebruikers was in de ontwerpfase gematched met de voortgang van het ontwerp, haalbaarheid, bouwmaatstaven en kosten.

Tijdens de realisatiefase heeft het bouwteam zich met name gericht op de bouwbegeleiding en de controle taak. De architect was verantwoordelijk voor de directievoering op de bouw, hierbij werd de architect ondersteund door de overige adviseurs. Om het bouwproces te kunnen sturen en bewaken werden er bouwvergaderingen en werkoverleggen georganiseerd tussen de architect, bouwmanager/bouwadviseur (ZNB), technische adviseurs, constructeurs, aannemers en installateurs.

In het werkoverleg vond met name de praktische afstemming plaats van de werkzaamheden van de uitvoerende partijen en werden voorkomende problemen vroegtijdig gemeld.

Naast de bouwbegeleiding heeft het bouwteam zich ook beziggehouden met de uitwerking van een aantal technische zaken. Hierbij kan gedacht worden aan het doen van voorstellen rondom kleurtoepassing voor schilderwerk en overige materialen, ontwerpen van de vaste inrichting, bewegwijzering, sluitplan etc. Voor het merendeel van deze activiteiten was input vanuit de stuurgroep noodzakelijk.

Tevens vond er interactie plaats tussen het bouwteam en de stuurgroep inzake de planning. Tijdig moesten ruimten ontruimd worden om de werkzaamheden te kunnen uitvoeren, anderzijds diende de zorgorganisatie tijdig geïnformeerd te worden als bouwwerkzaamheden vertraagden.

#### *Cliëntenraad:*

De cliëntenraad is gecommiteerd aan het project door hen mee te laten denken in het plan. Zij waren bekend met het masterplan en de capaciteitsontwikkeling op de locatie. De cliëntenraad heeft een grote invloed en daar werd rekening mee gehouden.

#### Extern:

*De volgende actoren hebben in het bijzonder invloed gehad op het project:*

#### *Gemeente: player*

De gemeente Kollummerland heeft een grote invloed gehad in het ontwikkelingsproces van het project. De gemeente is strikt omgegaan met de brandveiligheid zonder enige vorm van discussieruimte. Zij had de ruimte om deze houding in te nemen doordat de gemeentelijke dienst de regionale brandweerorganisatie onder zich heeft. Uiteindelijk is de volledige locatie naar een hoger brandveiligheidsniveau gebracht. De rol van de gemeente als 'player' komt in dit project overeen met de positionering van de gemeente in de power vs. interest grid uit hoofdstuk 5.

*Technische adviseur: crowd*

De technische adviseur had een outputspecificatie uitgegeven, waarna hij zich later heeft teruggetrokken. Toen de installateur niet in staat was om de installatie te realiseren zoals de technische adviseur had omschreven was de adviseur niet bereid om hen daar in bij te staan. De technische adviseur heeft op deze wijze invloed uitgeoefend op de voortgang van het project. De technische adviseur valt onder de categorie 'crowd' omdat hij weinig baat heeft bij de realisatie van het project en formeel gezien weinig macht heeft.

*Talant: subject*

Talant huurt als zorgorganisatie voor mensen met een verstandelijke beperking een deel van het pand. Als toekomstige gebruiker hadden zij een redelijk groot belang bij de realisering van het project. Zij hadden slechts een beperkte mate van invloed omdat zij niet investeerden in het project.

*Omwonenden: subject*

Uit de power vs. interest grid blijkt dat omwonenden belang hebben bij de realisatie van een passend gebouw in hun buurt en dat zij zo min mogelijk hinder ondervinden van de bouw. Om deze reden zijn de omwonenden betrokken bij de presentatie van de uitbreidingsplannen. Tegen de bouwaanvragen zijn geen bezwaren ingediend. Er is getracht de omwonenden zo veel mogelijk te blijven betrekken bij de vorderingen rond de uitbreiding van Meckama State.

#### 6.2.4 Conclusie

- Zorggroep Noorderbreedte heeft een eigen vastgoedbedrijf dat het vastgoed voor de ziekenhuizen en de verzorgingshuizen van MCL en Noorderbreedte beheert en ontwikkelt.
- Het bouwmanagement viel onder de verantwoording van het vastgoedbedrijf.
- Voor de communicatie tussen de bouworganisatie en de bestaande organisatie was een bouwcoördinator aangesteld vanuit het vastgoedbedrijf.
- Voor het project zijn verschillende transformatiescenario's in beeld gebracht inclusief de financiële consequenties, hier is één scenario van uitgewerkt.
- Gedurende het project was er een duidelijke organisatiestructuur aanwezig waardoor duidelijk was wie voor elke taak verantwoordelijk was.
- Zorggroep Noorderbreedte beschikt over een duidelijke toekomstige zorgvisie, (huisvestings)beleid en strategisch vastgoedplan. Hierdoor konden de wensen van de zorgorganisatie en de bewoners op een juiste manier vertaald worden in het PvE en het ontwerp.
- Het LTHP is in samenwerking met een professioneel bedrijf opgesteld. Momenteel maakt het vastgoedbedrijf zelf de LTHP's i.c. het masterplan met daarvan afgeleide meerjaren onderhoudsplannen en bouwbegrotingen.
- Voor de start van het project is een PvA opgesteld. Hierin staat geen specifieke fasering met beslistmomenten aangegeven. Er was alleen een bouwplanning gemaakt rekening houdende met de mogelijkheden in de zorg.
- De architect was verantwoordelijk voor de directievoering. Daarbij was er een opzichter aangenomen om de kwaliteit op de bouwplaats te toetsen.
- In het beginsel vond de beoordeling over afwijkingen in het ontwerp, meer- en minderwerk en bouwtijd onder de bevoegdheid van de locatiemanager en het sectorhoofd Vastgoedontwikkeling & projecten. Afhankelijk van de consequenties van de besluiten werden de afwijkingen voorgelegd aan de bestuurlijk verantwoordelijke opdrachtgever in de regiegroep bouw en transformatie.
- Het project is later opgeleverd dan was vastgesteld, dit is mede veroorzaakt door de problemen met de technische installateur en de gemeente Kollummerland.
- Het project is gerealiseerd zoals van te voren was vastgelegd. De appartementen zijn echter later voorzien van zorgaspecten om beter in te spelen op de behoefte van de markt.
- Het budget van de Meckama State is 6,5% overschreden en gecompenseerd met het positieve resultaat van de Bennema State. Momenteel wordt gezien het vervallen van het bouwregiem gewerkt met business-cases en daarbij behorende investerings- en exploitatiemodellen voor zowel vastgoed als zorgproductie.

### 6.3 Verpleeghuis en dagbehandelingscentrum Bruggerbosch te Enschede

Bruggerbosch beschikt als relatief kleine organisatie over één locatie waar zij haar zorg verleent. In 1999 heeft Bruggerbosch besloten om kritisch naar haar huisvesting te kijken door de veranderende kijk op zorg. Bruggerbosch wil mensen met dementie en hun partners (en/of directe familieleden) in staat stellen gedurende het proces van dementie zo veel en zo lang mogelijk het leven te blijven leiden zoals men dat wenst. Om dit te bewerkstelligen is besloten om nieuw te bouwen.

De resultaten in deze paragraaf zijn gebaseerd op een interview met de externe projectmanager van ABC Management Groep te Assen welke optrad als gedelegeerd opdrachtgever, op een interview met de bestuurder van Bruggerbosch, op 'projectkwaliteitsplan Bruggerbosch' geschreven door ABC Management Groep en op verslagen van besprekingen en correspondentie van het ministerie van VWS, CBZ, gemeente Enschede en ABC.

De geïnterviewde projectmanager begeleidde samen met een collega het gehele traject namens de opdrachtgever.

#### 6.3.1 Projectkenmerken

In 2006 is het nieuwe Bruggerbosch, een verpleeghuis met 34 kleinschalige woningen voor mensen die aan verschillende vormen van dementie lijden, opgeleverd. Daarnaast is er ook een dagbehandelingcentrum gerealiseerd ter grootte van 40 dagbehandelingsplaatsen voor mensen met geheugenproblemen die nog thuis wonen. Ten behoeve van de bewoners en de buurt van Bruggerbosch is bovendien een restaurant, kapper, fysiotherapeut, winkel, snoezelkamer en uitgebreid intern wandelgebied gerealiseerd.



Figuur 6.5: Aanzicht Bruggerbosch, Enschede (www.bruggerbosch.nl, 2010).

Omdat Bruggerbosch niet zelf over het specialisme beschikte om een complex en langdurig project als deze te begeleiden is ABC gevraagd om van initiatieffase tot en met de oplevering de verantwoordelijkheid te nemen voor de projectbegeleiding van Verpleeghuis Bruggerbosch. ABC beschikt over kennis van zaken en heeft ervaring met de bouw, de regelgeving, de werkzaamheden tijdens het ontwikkelingstraject woonzorgvastgoed en de doorlooptijd van een dergelijk project. Daarnaast vergt het proces zoveel tijd en aandacht dat de werknemers van de zorginstelling de begeleiding niet naast hun huidige baan konden doen.

#### 6.3.2 Proces

Het voormalige verpleeghuis 'Bruggerbosch' is medio jaren '60 gebouwd. Veranderingen in opvattingen over zorg, waarbij de nadruk ligt op het bieden van een adequate woonvoorziening voor bewoners, noodzaakten Bruggerbosch tot nieuwbouw. Het toenmalige gebouw beschikte nog over vele 4-bedskamers en de bestaande opzet kende lange looplijnen die voor de bewoners belastend waren.

Allereerst is een PvE geschreven om het pand door middel van renovatie te upgraden naar de vernieuwde eisen van het CBZ en naar de zorgvisie van Bruggerbosch. Dit PvE was verwerkt in het LTHP 2001 en opgestuurd naar het ministerie van VWS voor de aanvraag

van verklaring van behoefte. Deze aanvraag is later door Bruggerbosch teruggetrokken omdat er naar aanleiding van haalbaarheidsstudies gekozen werd voor gehele nieuwbouw. Het nieuwe LTHP is ingediend bij het ministerie van VWS.

De nieuwbouwplannen omvatte de realisatie van huisvesting voor de 197 bewoners van het verpleeghuis alsmede 40 plaatsen voor dagbehandeling.

In de nieuwe opzet heeft iedere bewoner een eigen kamer in een kleinschalige verpleegafdeling van 6 bewoners. Iedere verpleegafdeling heeft een eigen woonkamer en een eigen voordeur.

Er was besloten om samen met derden een aantal woon/zorgappartementen in het plan toe te voegen. Dit enerzijds om de boekwaarde van gebouwen te verlagen: de boekwaarde van de toenmalige gebouwen lag op een niveau boven de 7,5%, dat deels veroorzaakt was door eerdere renovaties aan het pand, gefinancierd met middelen van de overheid.

Anderzijds om transmurale zorg te kunnen bieden aan ouderen waarvan een partner een PG-indicatie heeft. Ook konden de appartementen worden verkocht aan ouderen die in een beschutte omgeving wilden wonen en op termijn wellicht zorgbehoefte hadden.

Daarnaast was er besloten om een deel van het terrein te verkopen. In verband met de grootte van het terrein was het mogelijk om het nieuwe pand naast het oude pand te realiseren waardoor er geen interim-voorziening nodig was.

Middels het nieuwe Lange Termijn Huisvestingsplan (LTHP) had Bruggerbosch te kennen gegeven aan het CBZ de instelling te willen vervangen. Alvorens het officiële plan is ingediend voor het verkrijgen van een vergunning, heeft ABC een bezoek gebracht aan het CBZ om discussiepunten over het schetsontwerp boven water te krijgen. Na de indiening van de officiële aanvraag heeft het College positief op de plannen gereageerd.

De vergunning van de vervangende nieuwbouw is gebaseerd op 197 plaatsen pg en 40 plaatsen dagbehandeling. Er is een separate vergunning verkregen voor het jongerenactiviteitencentrum. Onder het toenmalig regime betekende dit dat een jaarlijkse vergoeding voor kapitaalslasten is toegekend aan zowel 197 plaatsen pg als aan 40 plaatsen dagbehandeling. Bovendien is de vervangende nieuwbouw van Bruggerbosch gerealiseerd onder de optie budgettair bouwen, hetgeen betekent dat financiële voor- en nadelen voor de instelling zijn en geen beroep kan worden gedaan op CBZ, maar ook dat overschotten behouden kunnen worden.

ABC heeft een Plan van Aanpak geschreven om het bouwproces adequaat te kunnen managen. In dit PvA staan de volgende onderdelen uitgewerkt: projectdefinitie, projectfasering, projectorganisatie, communicatieplan, uitvoeringsplanning, budgetbewaking, kwaliteitsborging en een risicoanalyse. De beheersfactoren tijd, geld en kwaliteit zijn hierin integraal benaderd. Na akkoord heeft de zorginstelling het PvA getekend waardoor het project van start kon gaan.

Vervolgens heeft er een selectieprocedure plaatsgevonden van de architect en adviseurs, onder begeleiding van ABC.

Het PvE is in samenwerking met de architect en de stuurgroep opgesteld, waarbij de hoofdlijnen van het bestaande PvE voor renovatie in hoofdlijnen is gebruikt en het plan binnen het budget van het CBZ bleef. De bestuurder van Bruggerbosch geeft aan dat zij na vier jaar nog steeds geen denkfouten zijn tegengekomen in de uitwerking van het plan omdat ABC op het juiste moment de zorgkennis erbij haalde. Er was een plan opgesteld met essentiële punten en een lijst met wensen indien daarvoor ruimte in het budget zou zijn. Het PvE is op enig moment niet formeel vastgesteld. Om deze reden konden latere gewenste wijzigingen aan het ontwerp beperkt worden getoetst aan het informele PvE.

Vervolgens heeft de architect een ontwerp gemaakt op basis van het PvE. De ontwerpfase heeft in z'n totaliteit twee jaar geduurd. Om zo veel mogelijk draagvlak te creëren voor het

plan zijn de ontwerpen voorgelegd aan omwonenden, bewoners en gemeente om hen de mogelijkheid te geven hier feedback op te geven.

Indien er een voorstel was om plannen te wijzigen dan werd onderzocht hoeveel de planwijziging ging kosten, of dit binnen het budget van de nieuwbouw gerealiseerd kon worden en welke invloed het had op de planning en meer- en minder prijsopgave. De uitkomsten werden voorgelegd aan de opdrachtgever. Planwijzigingen tijdens de ontwerpfase werden bij goedkeuring verwerkt in het ontwerp. Planwijzigingen tijdens de uitvoering werden behandeld als meer- en minderwerk. Tijdens het DO zijn de bouwvergunningen bij de gemeente aangevraagd.

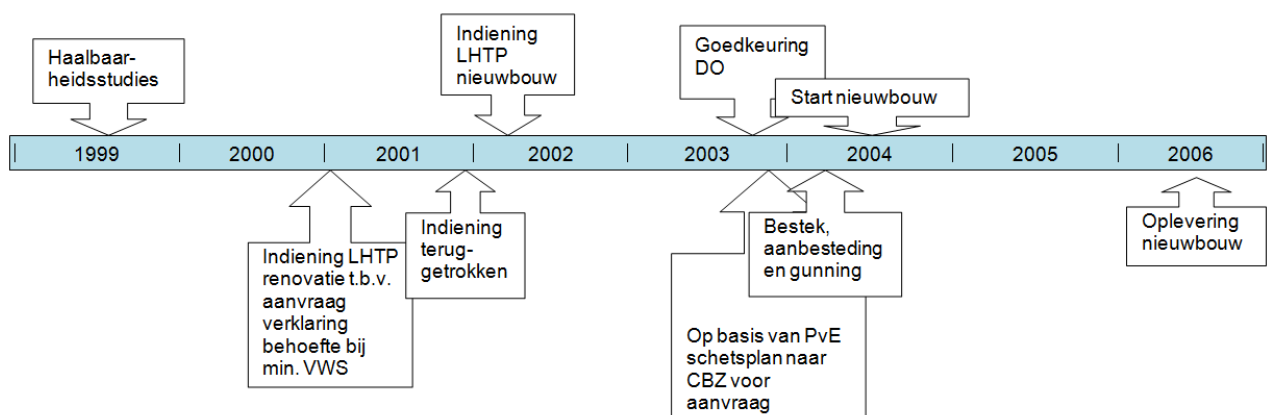
Na goedkeuring van het DO door de opdrachtgever is het ontwerp vertaald in contractdocumenten en –tekeningen welke ook weer zijn vastgesteld en goedgekeurd door de opdrachtgever. Vervolgens zijn aannemers en installateurs geselecteerd, begeleid door ABC.

Door de gemeente in een vroeg stadium van het proces te betrekken was er een grote zekerheid dat de bouwvergunningen door hen zouden worden verleend.

Tijdens de uitvoering van de nieuwbouw werd de kwaliteit gewaarborgd door directievoering en toezicht. ABC Bouwmanagement voerde tijdens de nieuwbouw namens Bruggerbosch de directie. ABC vertegenwoordigde de opdrachtgever in alle zaken die betrekking hadden op de bouwtechnische en kwalitatieve aspecten en gaf leiding aan het controleteam. Een externe partij was verantwoordelijk voor het toezicht op de bouw.

In de nazorgfase werd de eindafrekening van het hele bouwproject opgemaakt. De afrekeningen, aanbestedingen en besteed bouwbudget zijn geanalyseerd om te controleren of alle posten binnen het bouwbudget zijn besteed conform de afspraak. In verband met de gunstige aanbestedingsprijzen was er geld over van het budget, op die manier zijn nog een aantal punten op de lijst van wensen gerealiseerd en is het overschot behouden.

Daarnaast ontvangt Bruggerbosch ook nog elk jaar een vergoeding voor de dagbehandelingsruimtes, terwijl de dagbehandeling reeds gefinancierd is. ABC had investeringsramingen/budgetten afgegeven voor vervangende nieuwbouw en dagbehandeling. De aanbesteding is gedaan voor het gehele project onder de noemer vervangende nieuwbouw. In de uiteindelijke gunstige aanbestedingsprijs was de prijs inbegrepen voor de gehele dagbehandeling.

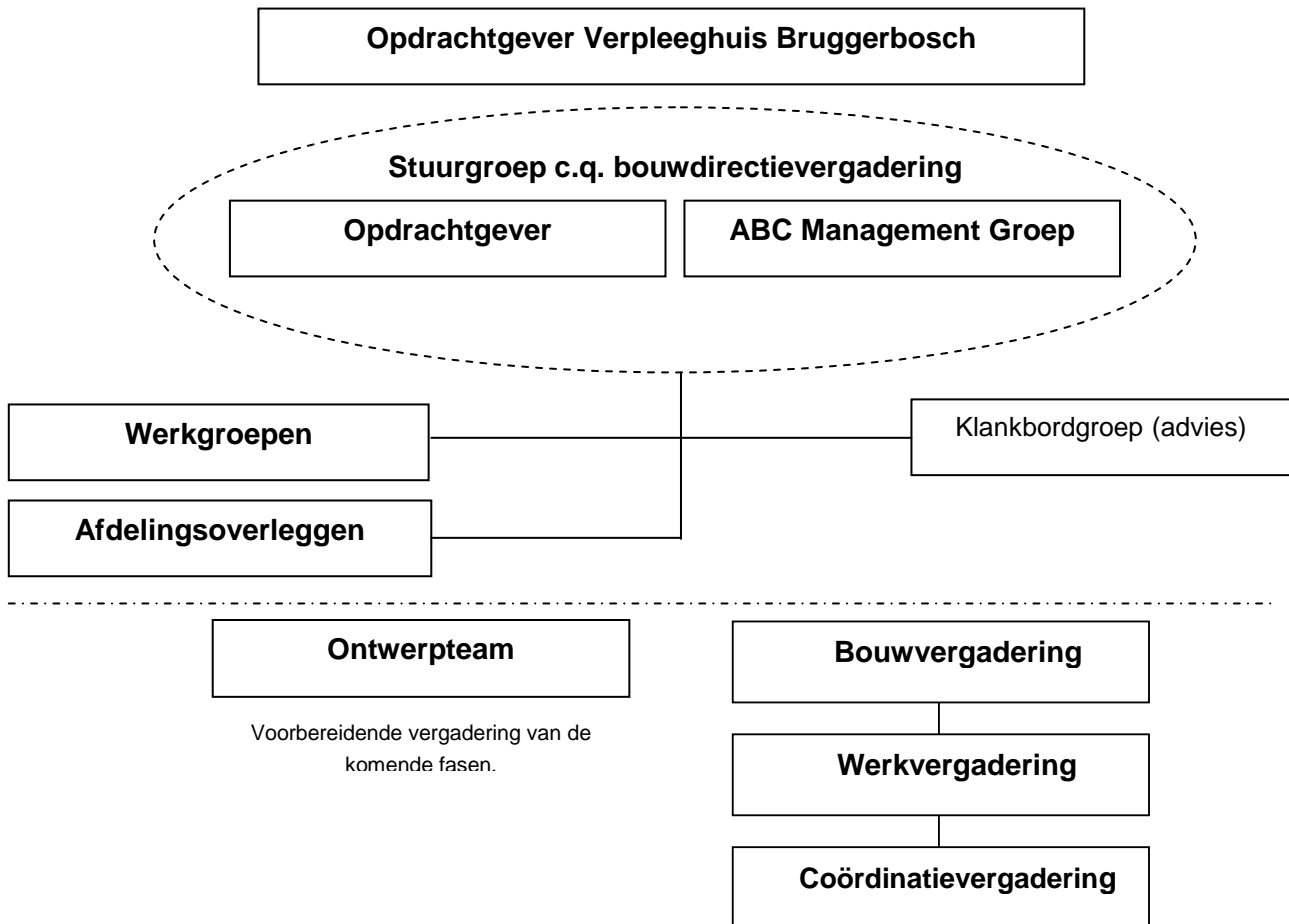


Figuur 6.6: Tijdschema Bruggerbosch te Enschede (onderzoeker, 2010).

### 6.3.3 Actoren

Tijdens het traject hebben verschillende partijen invloed gehad op het ontwikkelingsproces.

#### Intern



#### *Stuurgroep*

De stuurgroep (opdrachtgever Bruggerbosch en ABC) had de algehele coördinatie en stuurde op hoofdlijnen. De stuurgroep nam de eindbeslissingen ten aanzien van kwaliteit, financiën, planning, organisatie en informatie. De algemeen directeur verantwoordde als bestuurder de gemaakte beslissingen aan de Raad van Toezicht.

#### *Klankbordgroep*

De klankbordgroep vervulde de taak om de stuur- en werkgroepen te informeren vanuit een specifieke deskundigheid ten behoeve van alle deelprojecten. Deze groep was te zien als een stafgroep die zijdelings betrokken was bij de bouwactiviteiten maar door de specifieke inbreng een waardevolle functie vervulde. De klankbordgroep rapporteerde aan de stuurgroep.

#### *Werkgroepen*

De verschillende werkgroepen hadden hun eigen deelgebied waarover geadviseerd moest worden naar de stuurgroep.

### *Ontwerpteam*

In het ontwerpteam werd de inbreng van de afdelingen samen met vertegenwoordigers van Bruggerbosch, de architect, de installatie adviseur en ABC Management Groep gevormd tot een bouwkundig en installatietechnische voorlopig ontwerp met een kostenraming.

### Extern:

*De volgende actoren hebben in het bijzonder invloed gehad op het project:*

#### *ABC Management Groep: crowd*

In verband met het ontbreken van het specialisme op het gebied van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed binnen de zorginstelling, is expertise van een externe partij gevraagd die als gedelegeerd opdrachtgever het project heeft begeleid.

#### *Gemeente: player*

De gemeente is door de projectstuurgroep deelgenoot gemaakt van het project door hen tijdig te informeren. De gemeente had toegezegd medewerking te zullen verlenen daar waar nodig. Deze medewerking heeft een grote invloed gehad op het verloop van het ontwikkelingstraject.

### **6.3.4 Conclusie**

- Bruggerbosch heeft een extern projectmanagement bureau ingeschakeld voor de ontwikkeling van een nieuw verpleegtehuis van 14.645 m<sup>2</sup> in Enschede. Zelf hebben ze niet de capaciteit en deskundigheid in huis om een project van die omvang te trekken.
- De projectmanagers zijn gedurende het gehele traject betrokken geweest en hebben weinig taken uitbesteed.
- Voor de start van het project is er een Plan van Aanpak geschreven waardoor voor partijen duidelijk was wat men kon verwachten, hoe het proces georganiseerd zou worden en de TGKIO-aspecten goed konden worden beheerst.
- Gedurende het project werd elke beslissing vastgelegd in notulen van een vergadering of door het ondertekenen door de opdrachtgever van beslisdocumenten zoals het schetsontwerp, VO, DO en bestek. Elke fase is afgesloten door het ondertekenen van een faseformulier met daarin een terugblik op de fase en de stappen voor de volgende fase. Op deze wijze werden de beheersaspecten continu gecontroleerd en gedurende het proces steeds gedetailleerder.
- Het boekwaarde probleem is opgelost door het terrein beschikbaar te stellen voor het realiseren van zelfstandige woningen voor mensen met een psychogeriatrische aandoening, waarbij verzorging in de directe omgeving beschikbaar is.
- Het PvE is op enig moment niet formeel vastgesteld. Om deze reden konden latere gewenste wijzigingen aan het ontwerp beperkt worden getoetst aan het informele PvE.
- Het pand is overeenkomstig de projectdefinitie opgeleverd. Door de gunstige aanbestedingsprijzen zijn zelfs de punten op de wensenlijst gerealiseerd. Na ingebruikname zijn er geen denkfouten ontdekt in het gebouw door de opdrachtgever.



- Het project financieel is gunstig uitgevallen, mede door de onderhandelingsvaardigheden van ABC waardoor de aanbestedingsprijzen gunstiger uitvielen dan van te voren was ingeschat.
- De ontwerpfase moest worden verlengd met als gevolg dat de start van de bouw opgeschoven moest worden. In algemene zin werd geconstateerd dat interne afstemming aangaande vraagstukken over bijvoorbeeld gebruik van ruimtes, interieurvaststelling, materialisaties, keukenontwerp en inrichting, appartementenontwikkeling in relatie tot het boekwaardevraagstuk meer tijd vergden dan was te voorzien en mede oorzaak zijn van vertragingen in de formeel procedurele kant en daarmee het uitlopen van de voorbereidingsfase.

## 6.4 Verpleeghuis Hogewey te Weesp

Vivium zorggroep heeft als zorgspecialist in regio Gooi en Vechtstreek elf woonzorglocaties, één daarvan is verpleeghuis Hogewey, gelegen in de Hogeweyk.

De zorgvisie van verpleeghuis Hogewey gaat er vanuit dat oudere mensen met dementie het recht hebben om verder te leven zoals zij gewend waren, ondersteund door de zorg en service die zij willen, met als uitgangspunt de continuering van de leefstijl van de bewoner. Het voorgaande pand stond in schril contrast met het leefstijlconcept dat binnen werd gehanteerd. Dit contrast moest opgeheven worden en daarom werd de nieuwbouw van De Hogeweyk in gang gezet. Met als resultaat een wijk waarin wonen en welzijn net zo belangrijk zijn als zorg en waar het stempel van 'instituut' niet meer van toepassing is.

De resultaten in deze paragraaf zijn gebaseerd op een interview met één van de directeuren en de externe projectmanager van BOB Advies en op verschillende documenten, zoals PvA, PvE, schetsontwerp ten behoeve van verklaring van behoefte, overall planning, overeenkomsten, memo's, agenda's, overzichten meer- en minderwerk en verslagen.

Samen met de zorginstelling Hogewey verzorgde BOB de realisatie van De Hogeweyk, een wijk waarin samenleven met gelijkgestemden centraal staat en waar geen woning aan elkaar gelijk is. De randvoorwaarde om geen gebruik te maken van tijdelijke huisvesting, waardoor hoge kosten voor interim-voorzieningen werd voorkomen, maakte het een uitdaging op het gebied van ontwerp, fasering, planning en uitvoering.

BOB advies is bij De Hogeweyk verantwoordelijk geweest voor het complete bouwprojectmanagement inclusief de directievoering. BOB is het gehele proces als vertegenwoordiger cq rechterhand van Hogewey opgetreden. BOB was de spil in het web van opdrachtgever, adviseurs, overheden en aannemers. Met kennis en kunde van de te doorlopen procedures, het coördineren en begeleiden van alle activiteiten, zowel in het ontwerpproces als in de uitvoering, heeft BOB zijn bijdrage geleverd. BOB heeft continu getoetst aan de vooraf gestelde criteria kwaliteit, geld en tijd en heeft de opdrachtgever geadviseerd en ondersteund in de besluitvorming.

### 6.4.1 Projectkenmerken

De huidige Hogeweyk bestaat uit 23 uiteenlopende woningen die samen een uniek leefconcept vormen voor 139 dementerende bewoners. De wijk beschikt over voorzieningen zoals een restaurant, een grand café, supermarkt, kapper/beautysalon, theater, (verpleeg)huisartsenpost en diverse verenigingsruimtes



Figuur 6.7: De Hogeweyk te Weesp (www.vivium.nl, 2010).

Het onderhavige project is een voorbeeld van omgekeerde integratie: omwonenden worden naar binnen gehaald, in plaats van kleinschalige woningen te bouwen verspreid over een stad of wijk. In plaats daarvan realiseerde men voor een geclusterde vorm van kleinschalig wonen, een wijk in een wijk.

## 6.4.2 Proces

Bijna vijftien jaar geleden is voor het eerst nagedacht over het ontmantelen of verbouwen van het oude Verpleeghuis Hogewey dat op dat moment 167 psychogeriatrische bewoners huisvestte en beschikte over 15 dagbehandelingplaatsen. De grondslag voor de ingrijpende werkzaamheden lagen in de zorgvisie van het verpleeghuis en de daaraan gekoppelde vigerende normen en eisen aan de huisvesting.

Het schetsontwerp voor renovatie en vervangende nieuwbouw dat daaruit is voortgekomen was ingediend bij het ministerie van VWS voor een verklaring van behoefte. Dit bouwplan is echter niet doorgegaan omdat de capaciteit van Vivium zorggroep in Weesp verminderde. Er werd door Vivium Zorggroep nieuw gebouwd in Huizen, waar 60 bewoners en 60 medewerkers naartoe zijn verhuisd.

Vervolgens kwam er een tweede bouwplan dat de inmiddels geïmplementeerde visie onvoldoende ondersteunde. Tevens had het niet voldoende schaalgrootte om verantwoord te kunnen exploiteren.

De gesprekken voor de huidige wijk zijn in 2002 gestart. In verband met eerder ingezonden plannen was er reeds een verklaring en een vergunning afgegeven voor het realiseren van huisvesting voor het circuit ouderen op de locatie. In overleg met het CBZ hoefde de gehele procedure daardoor niet meer geheel doorlopen te worden. Er kon worden volstaan met een herziening van de vergunningaanvraag.

Vervolgens is er een plan van aanpak geschreven door BOB dat gedurende het gehele proces (per fase) opnieuw is opgesteld, aangevuld en aan betrokkenen verzonden.

Uitgangspunt voor het PvE was de visie van Vivium zorggroep op gewoon wonen voor demente ouderen. Daarnaast wilde ze van het traditionele stempel 'verpleeghuis' afkomen. Kleinschaligheid was een must, het moesten gewone woningen zijn. Daarnaast wilden ze alle voorzieningen die ze in bezit hadden houden, zoals café, restaurant, supermarkt en verenigingsruimten. Tenslotte moest er diversiteit zijn in de woningen die past bij de leefstijlen van de bewoners en om de zelfstandigheid van de bewoners te bevorderen was laagbouw een vereiste.

BOB is vanaf het opstellen van het PvE betrokken bij het project. Samen met de bouwcommissie, de gebruikersgroep en de cliëntenraad is het PvE tot stand gekomen. Het PvE werd enerzijds gebaseerd op het boekwerk PvE, vervaardigd door Verpleeghuis Hogewey d.d. 23 januari 1997 met een duidelijke vooruitstrevende visie van de opdrachtgever, welke gehanteerd is bij de indiening van het schetsontwerp. Anderzijds is het PvE gebaseerd op de bouwmaatstaven ten behoeve van nieuwbouwplannen voor Verpleging en Verzorging, opgesteld door het bouwcollege.

Op basis van het ruimtelijke programma van eisen zijn de vergoedingen van de overheid gebaseerd. BOB heeft in overleg met de opdrachtgever een investeringsplan opgesteld. De opdrachtgever had er bewust voor gekozen om 10% meer te investeren dan de normen van het CBZ aangaven omdat het concept dat met zich mee bracht. Er zijn namelijk 21 verschillende woningen en tuinen gecreëerd in zeven verschillende leefstijlen: Stads, Ambachtelijk, Indisch, Huiselijk, Goois, Cultureel en Christelijk. Met behulp van fondsen, sponsors, donateurs is het concept gerealiseerd.

Het ontwerp betrof een wijk (De Hogeweyk) en geen gebouw. Er is dus gebruik gemaakt van een integrale aanpak voor zowel het gebouw, terrein, als interieur waarbij rekening is gehouden met specifieke eisen, zoals de toegang en ontsluiting van het terrein, met aandacht voor openheid en veiligheid. In de ontwerpfase is er veel aandacht geweest voor

de gevolgen van exploitatie. De woningen zijn toekomst bestendig ontworpen door de mogelijkheid om de woningen eenvoudig om te vormen naar courant vastgoed.

Aanvankelijk wilde men gebruik maken van het IFD-concept (Industrieel - Flexibiliteit – Demontabel). Rond de VO-fase is er voor gekozen om hier van af te stappen nadat is gebleken dat hier geen subsidie bij de SER voor kon worden gekregen. Er werd besloten om op de traditionele manier verder te gaan.

In het algemeen werden beslissingen genomen door middel van een notitie met voor- en nadelen inclusief motivatie voorgelegd aan de stuurgroep.

BOB was verantwoordelijk voor de directievoering met 'bijzondere' aandacht voor het bewaken van het bouwbudget, planning en besluitvorming meer- en minderwerk. De meer- en minderwerk overzichten werden elke keer beoordeeld en al dan niet vastgesteld. BOB maakte bij de bewaking van de kosten gebruik van een software pakket. De architect was verantwoordelijk voor het toezicht op de bouw.

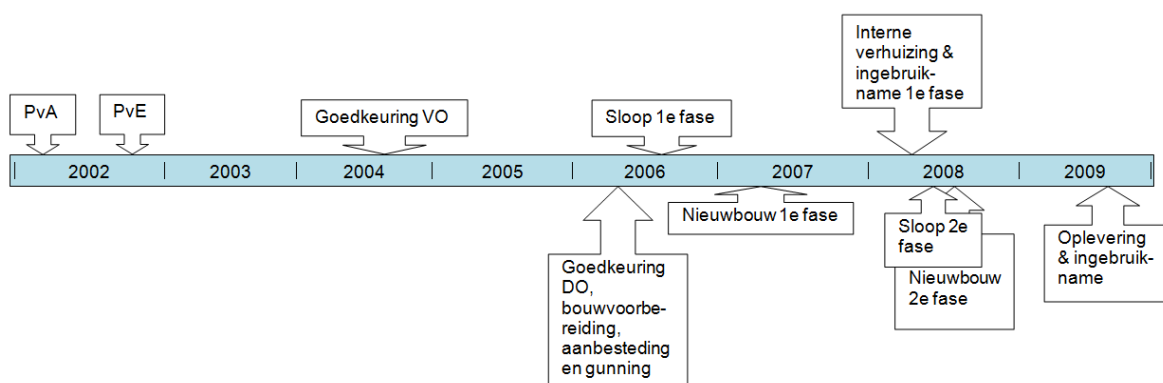
Elke fase in het bouwproces is afgerond d.m.v. toetsing aan PvE, 'afgebakend' met een raming van kosten wat telkens werd vastgelegd in een document.

Tussen de twee bouwfases in werd geëvalueerd over wat in de volgende fase beter zou moeten.

De realisatie heeft uiteindelijk tweeënhalf jaar later plaatsgevonden dan in het eerste initiatief van het project was afgesproken. De reden van de verlate realisatie is mede ontstaan door een te veel aantal vierkantemeters in het VO, het wijzigen van de parkeerruimte in het DO, de langere looptijd van de aanbesteding en uitvoering en daarnaast de analyse van de doorlooptijd van fase 1 in relatie tot de gewenste kwaliteit. Hogewey heeft de verlate realisatie geaccepteerd omdat zij de kwaliteit van het werk zeer belangrijk acht.

Het vastgestelde bouwbudget is overschreden, mede in verband met de ontvangen offertes en de bereidheid van de zorginstelling om extra te investeren als dat het concept ten goede kwam. BOB heeft met behulp van creativiteit in de onderhandelingen en latere bezuinigingen de overschrijding van het bouwbudget met € 200.000,- weten te verminderen.

Het project is genomineerd voor de Hedy d'Ancona-prijs voor excellente zorgarchitectuur.

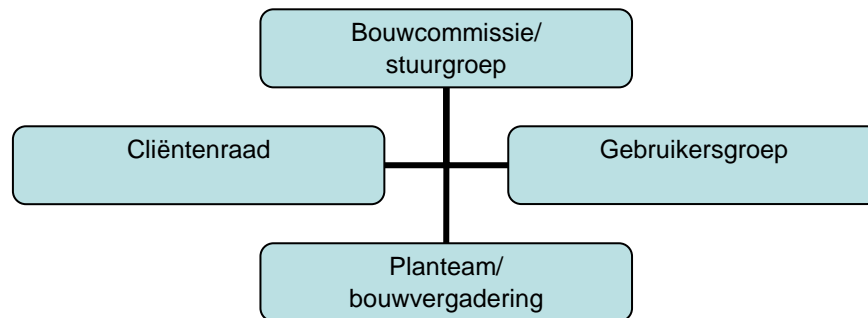


Figuur 6.8: Tijdschema de Hogeweyk te Weesp (onderzoeker, 2010).

### 6.4.3 Actoren

Tijdens het traject hebben verschillende partijen invloed gehad op het ontwikkelingsproces.

#### Intern



#### *Bouwcommissie/stuurgroep*

De bouwcommissie was met name tijdens de start van het project de aanjager om het tijdsplan te bewaken en om zorg te dragen dat alle benodigde stukken/aanvraagprocedures tot stand kwamen. Tijdens de bouw heeft de bouwcommissie de taakstellende (deel)begrotingen en tijdsplan bewaakt, alsmede besluiten genomen over belangrijke meer- en minderwerkstukken.

#### *Planteam/bouwvergadering*

Het planteam was bevoegd besluiten te nemen binnen randvoorwaarden en was belast met de taken:

- Voorbereiden besluitvorming m.b.t. faseresultaten door opdrachtgever
- Uitvoeren van bestuurlijke besluiten
- Bewaken investeringkosten/exploitatiekosten
- Voorstellen voor financiële consequenties goedkeuren binnen het taakstellend budget
- Voorstellen vanuit de projectgroep gebruikerszaken beoordelen.

In de fase voorafgaande aan de uitvoering van de nieuwbouw heeft het planteam de start van de nieuwbouw voorbereid, tijdens de uitvoeringsfase is dit overleg qua naam en deelnemers veranderd in de bouwvergadering. Deze projectgroep realiseerde de nieuwbouw en was verantwoordelijk voor het uitvoeren van werkzaamheden betreffende het ontwerp en vervolgens de realisatie daarvan. Daarnaast adviseerde zij de bouwcommissie.

#### *Gebruikersgroep*

De gebruikersgroep bestond uit geledingen binnen Vivium Zorggroep. Deze raad was betrokken bij de nieuwbouwplannen middels overlegvergaderingen met de directie. Daarin kwamen vooral aspecten aan de orde die direct of indirect gevolg zouden kunnen hebben voor het personeel. De gebruikers brachten specifieke gebruikerszaken in tijdens het opstellen van het PvE en in het ontwerpproces. Hierin heeft niet alleen de gebruikersgroep inspraak gehad namens het totale personeel, maar ook hebben de persoonsleden zelf inspraakmogelijkheden gehad middels informatiebijeenkomsten en het toetsen van verschillende maquettes.

#### *Cliëntenraad*

In diverse fases is de cliëntenraad betrokken geweest bij de nieuwbouwplannen. Gedurende elk stadium van de nieuwbouwplannen werden de plannen voorgelegd aan en breed besproken met de cliëntenraad. Tijdens elke fase kreeg de bouwcommissie terugkoppeling van de cliënten/bewonersraad. Op deze wijze werd niets aan het toeval over gelaten.

Daarnaast werden de plannen steeds gepresenteerd en ter discussie gesteld op de reguliere familiecontactavonden, die 2x per jaar werden gehouden.

#### Extern:

*De volgende actoren hebben in het bijzonder invloed gehad op het project.*

#### *Bob Advies: crowd*

In verband met het ontbreken van het specialisme op het gebied van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed binnen de zorginstelling, is expertise van een externe partij gevraagd die als gedelegeerd opdrachtgever het project heeft begeleid.

#### *Gemeente: player*

De gemeente heeft zonder veel weerstand vergunningen verstrekt en het plan getoetst aan voorschriften, mede in verband met hun belang van de realisatie van het project.

### **6.4.4 Conclusie**

- De Hogewey had er voor gekozen om BOB als externe projectmanager inclusief directievoering te contracteren voor het complexe project. Zorggroep Vivium beschikte niet over de kennis en capaciteit om het project zelfstandig te trekken. BOB spreekt zowel de taal van de bouw als van de zorg en heeft bovendien ervaring met soortgelijke projecten. Samen met de coördinator gebruikerszaken was BOB de schakel tussen de projectorganisatie van de nieuwbouw en de organisatie binnen de Vivium Zorggroep.
- Verpleeghuis Hogewey heeft tijdens het gehele proces telkenmale haar visie overgebracht aan alle partijen door middel van workshops om alle betrokkenen te informeren. De zorgorganisatie heeft op deze wijze haar verwachtingen uitgesproken. Door de duidelijke zorgvisie van Vivium was het mogelijk om een goede vertaalslag te maken van de zorgvisie naar het PvE en uiteindelijk naar het ontwerp. De betrokkenheid van alle medewerkers aan het project was daartoe hoger dan gebruikelijk.
- Aan het begin van het project is er een plan van aanpak geschreven en deze is gedurende het proces continu bijgesteld en aangevuld op de aspecten tijd, geld en kwaliteit.
- Van te voren was een duidelijke proces- en projectorganisatie opgesteld, met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en taken.
- Beslissingen werden bewust gemaakt door de voor- en nadelen van een keuze te rapporteren naar de bouwgroep en dit vervolgens vast te leggen.
- De kwaliteit werd na elke fase getoetst aan het PvE en werden de kosten geraamd.
- Aan het eind van elke fase stelde het planteam een investeringsplan op. BOB toetste deze begroting alvorens deze in de bouwcommissie ter goedkeuring werd voorgelegd. BOB maakte professioneel gebruik van een software pakket dat snel inzicht gaf in de ontwikkeling van de (geraamde)kosten, waardoor het proces, indien nodig, bijgestuurd kon worden om zo binnen het taakstellende budget te blijven. Om de kwaliteit van het project ten goede te komen was er bewust voor gekozen om meer te investeren dan zou worden vergoed volgens de maatstaven van het CBZ. Uiteindelijk is het bouwbudget in verband met de hoge kwaliteitseisen overschreden en deels opgelost met sponsors, fondsen, donateurs, bezuinigingen en creativiteit in

de onderhandelingen met de aannemer. Het overige gedeelte zal in de toekomst gefinancierd moeten worden door het leveren van zorg.

- Het plan is later opgeleverd dan gepland, de kwaliteit stond zo hoog in het vaandel dat dit niet ten koste mocht gaan van de tijd die van te voren was ingepland.
- Het concept is zo ontwikkeld dat de woningen in de toekomst zonder verlies van waarde getransformeerd kunnen worden tot 'gewone' woningen.
- De beoogde kwaliteit van het plan is behaald en in verband met de excellente zorgarchitectuur genomineerd voor de Hedy d'Ancona-prijs.

## 6.5 Conclusie casusonderzoek

In deze paragraaf worden de belangrijkste uitkomsten van de casussen samengevat in een tabel. De vier casussen worden getoetst aan de eerder beschreven hoofdstukken inzake het ontwikkelingsproces, de actoren die hierbij betrokken zijn en mogelijke knelpunten.

Daarnaast wordt er gekeken naar de overeenkomsten en verschillende tussen de casussen, om hiermee algemene conclusies te trekken.

	<b>Holdert</b>	<b>Meckama State</b>	<b>Bruggerbosch</b>	<b>Hogewey</b>
<u>Initiatief</u>	Gehele nieuwbouw in verband met veroudering voormalig pand	Herontwikkeling ivm voornemen om locatie elders te sluiten en die capaciteit op te vangen	Gehele nieuwbouw in verband met veroudering voormalige pand	Gehele nieuwbouw ivm schril contrast zorgvisie en voormalige pand
<u>Zorgvisie</u>	Abstract. Geen concrete visie op de zorgorganisatie in de toekomst	Verwerkt in masterplan met overall productieschema	Door de inbreng van de zorggroep op een juiste manier verwerkt in het PvE	Zeer concrete visie die gedurende het gehele project is benadrukt
<u>Businessplan</u>	Benodigd voor de extra m <sup>2</sup> die buiten de maatstaven van het CBZ vielen	Benodigd voor ruimtes Talant en seniorenappartementen	NVT	Met behulp van fondsen, sponsors, donateurs is het project financieel haalbaar gemaakt
<u>Strategisch vastgoedplan</u>	Haalbaarheids-onderzoek en LTHP	Masterplan, LHTP, en strategisch plan mbv Traverzo model	Haalbaarheids-onderzoek, LTHP	Haalbaarheids-onderzoek, LTHP
<u>Plan van aanpak</u>	Geen PvA geschreven. Plan beheerst op losse documenten. Geen vaste ijkpunten waarop de beheersaspecten tijd, geld en kwaliteit zijn gecontroleerd en eventueel aangepast	Er is een eenvoudig PvA geschreven. Voor de realisatiefase is een aparte aanpak geschreven	Uitgebreid PvA met een integrale benadering van tijd, geld en kwaliteit. Continue controle op beheersaspecten	Uitgebreid PVA die per fase opnieuw is opgesteld, aangevuld en aan betrokkenen verzonden
<u>Projectorganisatie</u>	- Stuurgroep - Gebruikersgroep	- Regiegroep bouw & transformatie - Stuurgroep - Bouwteam - Werkgroepen	- Stuurgroep c.q. bouwdirectie-vergadering - Werkgroepen - Afdelingsoverleggen - Klankbordgroep - Ontwerpteam	- Bouwcommissie (stuurgroep) - Planteam/ bouwvergadering - Gebruikersgroep
<u>Invloedhebbende actoren</u>	- Cliëntenraad - CTG - Gemeente	- Locatiemanager - Cliëntenraad - Gemeente - Technisch adviseur - Talant	- Familieraad - Gemeente	- Cliëntenraad
<u>Samenwerkings-Overeenkomst</u>	NVT	Talant ivm samenwerking en verhuur ruimtes	Restaurant, kapper, fysiotherapeut en winkel	Restaurant, grand café, supermarkt, kapper/ beautysalalon en theater



<u>Programma van Eisen</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opgesteld door architect</li> <li>- Lastige vertaling van de zorgvisie in een huisvestingsvisie in verband met het ontbreken van een concrete toekomstvisie van de zorgorganisatie.</li> <li>- 20 dagbehandelingsplaatsen zijn niet in het PvE verwerkt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zelfstandig opgesteld m.b.v. gestandaardiseerd PvE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opgesteld door architect, regiegroep en ABC.</li> <li>Nooit formeel vastgesteld</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opgesteld door bouwgroep, gebruikersgroep, cliëntenraad en BOB</li> <li>- Aandacht voor exploitatie gevolgen</li> <li>- Aandacht voor alternatieve aanwendbaarheid</li> </ul>
<u>Selectie partijen</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbesteed aan een professionele partij in verband met mogelijkheid Europese aanbestedingstraject</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verzorgd door sector vastgoedontwikkeling &amp; projecten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begeleid door ABC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Begeleid door BOB</li> </ul>
<u>Besluitvorming</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Beslissingen zijn besproken in de stuurgroepvergadering en vastgelegd in notulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voorgelegd aan locatiemanager en sectorhoofd vastgoedontwikkeling &amp; projecten. Eventuele goedkeuring door regiegroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Consequenties van voorstele besluiten onderzocht en voorgelegd aan de bestuurder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Notitie met voor- en nadelen inclusief motivatie voorgelegd aan de stuurgroep</li> </ul>
<u>Tijd</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitloop door:</li> <li>- Bouwvergunning procedure</li> <li>- Het omturnen van de commerciële appartementen naar zorgappartementen in de uitvoeringsfase</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitloop door:</li> <li>- Brandveiligheids-eisen gemeente</li> <li>- Installatietechnische problemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitloop door:</li> <li>Interne afstemming omtrent vraagstukken over o.a. gebruik van ruimtes, interieurvaststelling, materialisaties, keukenontwerp en inrichting, appartementenontwikkeling in relatie tot het boekwaardevraagstuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitloop door:</li> <li>- benodigde aanpassingen in het ontwerp</li> <li>- langere looptijd aanbesteding</li> <li>- analyse van de doorlooptijd van eerste fase in relatie tot gewenste kwaliteit</li> </ul>
<u>Geld</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewust gestart met tekort op begroting</li> <li>- Het vastgestelde bouwbudget is overschreden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Budget overschreden, maar gecompenseerd met het positieve resultaat van Bennema State</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Positieve eindafrekening door gunstige aanbestedingsprijzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Budget overschreden maar geaccepteerd door opdrachtgever i.v.m. minimale kwaliteitseisen</li> </ul>
<u>Kwaliteit</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Architect: directievoering</li> <li>- Externe toezichthouder</li> <li>- Het project is niet opgeleverd zoals van te voren gedefinieerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- LTHP met behulp van professionele partij</li> <li>- Architect: directievoerder</li> <li>- Externe toezichthouder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ABC: directietoezicht</li> <li>- Externe toezichthouder</li> <li>- Project geleverd zoals gedefinieerd</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- BOB: directievoering</li> <li>- Architect: toezicht op de bouw</li> </ul>

<u>Knelpunten</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beperkte beschikbare tijd projectmager</li> <li>- Hoge boekwaarde</li> <li>- Ontbreken beoogde 20 dagbehandelingsplaatsen</li> <li>- Gebruikersgroep niet in staat om hun wensen en verwachtingen voor zorg in de toekomst uit te spreken.</li> <li>- Tegenwerkende houding van gemeente met betrekking tot bouwvergunning</li> <li>- Tegenvallende verhuur commerciële appartementen</li> <li>- Spanning tussen stuur- en gebruiksgroep</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tegenvallende verhuur commerciële appartementen door verkeerd verwachtingspatroon</li> <li>- Consciëntieuze houding gemeente Kollum inzake brandveiligheid</li> <li>- Installatietechnische problemen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hoge boekwaarde, opgelost door verkoop grond en verkoop van appartementen</li> <li>- Interne vraagstukken kosten meer tijd waardoor de uitbreidingsfase uitliep.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te veel aantal vierkantemeters in het VO</li> <li>- Wijzigingen van de parkeerruimte in het DO</li> <li>- Langere looptijd van de aanbesteding</li> <li>- Tegenvallende offerteprijzen</li> </ul>
-------------------	--	---	--	--

- Zorgaanbieders met een eigen vastgoedafdeling verzorgen zelf het bouwprojectmanagement van de projecten. Indien zorginstellingen niet over een eigen vastgoedafdeling beschikken en de bestuurders van de zorginstelling geen professionele opdrachtgevers zijn, dan kiezen zorginstellingen ervoor om een bouwprojectmanagementbureau in te huren om die taak op zich te nemen.
- De taken van de interne en externe projectmanager zijn vergelijkbaar: het doorlopen, coördineren en begeleiden van het vastgoedontwikkelingstraject om het vooraf gedefinieerde project te realiseren, binnen de vooraf gestelde criteria tijd, geld en kwaliteit. Indien interne projectmanagers voor bepaalde werkzaamheden niet over de juiste kennis of capaciteit beschikken wordt er een externe partij ingeschakeld.
- Externe projectmanagers besteden meer tijd aan de voorbereidingsfase door een uitgebreider plan van aanpak te schrijven met de daarbij behorende (voor)onderzoeken en gesprekken met (externe) partijen. Op deze wijze was voor iedereen duidelijk wat men kon verwachten van het proces en eindresultaat. Deze geïnvesteerde tijd verdient zich later terug omdat de kans op onvoorziene problemen kleiner is of omdat er beter op problemen kan worden ingespeeld.
- Zowel externe als interne projectmanagers doorlopen alle beschreven fases uit hoofdstuk vier. Externe projectmanagers gebruiken de faseovergangen echter als vaste ijkpunten waarop de status van het project wordt beschreven in relatie tot budget, planning en kwaliteit. Dit maakt het project beheersbaarder.
- Interne projectmanagers besteden meer taken uit aan verschillende partijen dan externe projectmanagers, zoals het uitvoeren van haalbaarheidsonderzoeken, het opstellen van visies en plannen en de directievoering. Dit vergroot de kans op kennisverlies, miscommunicatie en verminderde aansluiting op de verwachting van de opdrachtgever dan als er gedurende het gehele ontwikkelingsproces één partij betrokken is bij deze taken.
- Een interne projectmanager heeft vaak meerdere projecten of andere lopende werkzaamheden waardoor hij beperkt is in zijn tijdsbesteding. Door de gelimiteerde

uren van de interne projectmanager kunnen aspecten onvoldoende aandacht krijgen wat ten koste kan gaan van het verloop van het ontwikkelingsproces of de kwaliteit van het resultaat. Externe projectmanagers kunnen hun capaciteit flexibeler inzetten en bieden de mogelijkheid om op te schalen naar verschillende disciplines: juridisch, technisch en bouwkundig.

- Externe projectmanagers kunnen kosten verminderen door hun onderhandelingsvaardigheden en het aanbieden van eventuele alternatieven door hun ervaring in en kennis van de markt. De kennis en vaardigheden van externe projectmanagers blijft op peil door de clustering van expertise en ervaring, waarbij men elkaar op de hoogte houdt van de nieuwste ontwikkelingen, inspireert en ervaringen uitwisselt.
- Tijdens het proces heeft de zorginstelling als opdrachtgever het grootste belang en invloed. Intern bestaat er echter een spanningsveld door de prominentere rol van de gebruikers bij de ontwikkeling van woonzorgvastgoed ten opzichte van bijvoorbeeld de ontwikkeling van een kantoorpand. De bestuurders, gebruikersgroep (en eventueel de vastgoedafdeling) hebben verschillende belangen en verantwoordelijkheden die de projectmanager bij elkaar moet brengen om de tevredenheid over het verloop van het ontwikkelingsproces en het eindresultaat van alle partijen te waarborgen. Een interne projectmanager houdt echter rekening met zijn interne positie binnen de zorginstelling en kan daarom geremd worden in zijn informatieverschaffing, adviezen en uitspraken.
- Het ontwikkelingsproces is echter afhankelijk van de medewerking van de gemeente. Zo blijkt uit het casuonderzoek dat de houding van de gemeente een grote invloed heeft op de duur van het proces.
- Er waren geen projectontwikkelaars of woningcorporaties betrokken bij het ontwikkelingstraject van de zorginstelling omdat de projecten ten tijde van het oude regime zijn gerealiseerd. Als de zorginstellingen de regels volgden dan kregen zij het vastgoed betaald op nacalculatie, hierdoor liepen zij praktisch geen risico waardoor samenwerking met een projectontwikkelaar of woningcorporatie geen meerwaarde zou hebben geboden.
- Banken en beleggers speelden tijdens het oude bouwregime geen rol van betekenis. De financiers stonden in de rij om het woonzorgvastgoed te mogen financieren omdat het zeer beperkte risico's kende omdat de overheid garant stond voor de toekomstige lasten. Dit bracht met zich mee dat zorginstellingen voor de start van het ontwikkelingstraject geen noodzaak zagen om een strategisch vastgoedplan en businessplan te schrijven.
- Omwonenden zijn bij alle onderzochte casussen betrokken bij het plan. Deze betrokkenheid heeft geleid tot beperkte weerstand en bezwaren.
- De zorgkantoren hebben bij alle onderzochte projecten hun goedkeuring verleend aan de veranderende zorgcapaciteit. Zonder deze goedkeuring had de zorginstelling geen toestemming gehad om te starten met het ontwikkelingstraject.
- Om de meningen van de toekomstige bewoners te krijgen hebben er overleggen plaatsgevonden over het ontwerp van het plan met cliëntenraden. De projectmanagers beoordeelden zelf of zij de ideeën en meningen voorlegden aan de stuurgroep. Op deze wijze hebben de cliënten weinig formele invloed gehad op het concept.

- De boekwaardeproblemen worden opgelost door tegemoetkoming van College Tarieven Gezondheid of door verkoop van grond en/of appartementen.

## Hoofdstuk 7 Conclusie & aanbevelingen

Op basis van de resultaten van de literatuuranalyse en het empirisch onderzoek worden in dit hoofdstuk conclusies getrokken en worden de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen beantwoord. Vervolgens worden een aantal aanbevelingen geformuleerd waarmee invulling aan de onderzoeksdoelstelling wordt gegeven.

### 7.1 Centrale onderzoeksvraag

*Wat is de meerwaarde van een externe projectmanager in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de sector Verzorging & Verpleging ten opzichte van zelfstandige begeleiding vanuit de zorginstelling?*

Externe projectmanagers kunnen door hun onafhankelijkheid en objectiviteit een grote meerwaarde opleveren in het ontwikkelingsproces. Zij kunnen als externe adviseur de organisatie een spiegel voorhouden en hoeven daarbij minder rekening te houden met hun interne positie binnen de organisatie waardoor zij eerlijker kunnen handelen dan interne projectmanagers.

Externe projectmanagers besteden meer tijd aan de voorbereidingsfase door een uitgebreider plan van aanpak te schrijven met de daarbij behorende (voor)onderzoeken en gesprekken met (externe) partijen. Op deze wijze is voor iedereen duidelijk wat men kan verwachten van het proces en eindresultaat. Deze geïnvesteerde tijd verdient zich later terug, omdat de kans op onvoorziene problemen kleiner is of omdat er beter op problemen kan worden ingespeeld.

Externe projectmanagers benaderen het ontwikkelingsproces op een projectmatige manier waardoor de faseovergangen gebruikt worden als vaste ijkpunten waarop de status van het project wordt beschreven in relatie tot budget, planning en kwaliteit. Dit maakt het project beheersbaar.

Door de continue betrokkenheid van externe projectmanagers in alle fasen en werkzaamheden van het ontwikkelingstraject wordt de kans op kennisverlies, miscommunicatie en verminderde aansluiting op de verwachting van de opdrachtgever geminimaliseerd.

Externe projectmanagers kunnen kosten verminderen door hun onderhandelingsvaardigheden en het aanbieden van eventuele alternatieven door hun ervaring in en kennis van de markt.

De kennis en vaardigheden van externe projectmanagers blijft op peil door de clustering van expertise en ervaring, waarbij men elkaar op de hoogte houdt van de nieuwste ontwikkelingen, inspireert en ervaringen uitwisselt. Hierdoor kan het maximale gehaald worden uit wet- en regelgeving, trends en ontwikkelingen. Bij een vastgoedafdeling binnen een zorginstelling, die veelal kleiner van omvang is, is dit in beperktere mate te realiseren.

Externe projectmanagers beschikken over een groot netwerk die gedurende het traject kan worden ingeschakeld.

Van een extern adviesbureau wordt verwacht dat zij hun capaciteit flexibel inzetten, bij zowel pieken en dalen en de mogelijkheid biedt om op te schalen in verschillende disciplines: juridisch, technisch en bouwkundig.

Bij de organisaties, die zowel ziekenhuizen als woonzorgvastgoed beheren is vaak een professionele afdeling vastgoed aanwezig. Deze kan fungeren als extern projectmanager. Het enige verschil is dat zij niet overal in het land bij projecten betrokken zijn en daarom een beperkter blikveld hebben.

## 7.2 Conclusies per deelvragen

### 1. Hoe ziet de vraag naar woonzorgvastgoed voor ouderen en mensen met een beperking eruit?

In verband met de dubbele vergrijzing stijgt het aantal 65-plussers en daarmee de zorgbehoefte in Nederland. Om deze groep te voorzien in hun vraag zal er kwalitatief en kwantitatief meer woonzorgvastgoed gerealiseerd moeten worden dat voldoet aan hun wensen. Door de grote diversiteit aan woon- en zorgvraag dient er gedifferentieerd aanbod ontwikkeld te worden waarin mensen zo lang en zo veel mogelijk (zelfstandig) het leven kunnen blijven leiden zoals men dat wenst en gewend was, ongeacht hun zorgbehoefte. Dat blijkt ook uit de diversiteit van de vier bestudeerde casussen.

### 2. Hoe ziet het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed er uit en welke actoren zijn hierbij betrokken?

Het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed verloopt van initiatieffase tot en met de exploitatiefase in grote lijnen gelijk aan andere vastgoedsegmenten. Een belangrijk verschil is de prominentere rol van de gebruiker hierin door de bijdrage die het vastgoed moet leveren aan het primaire proces van de zorginstelling (CREM). Om dit doel te bereiken dient er een (toekomstige) zorgvisie en strategisch vastgoedplan geschreven te zijn.

Zoals bij elke vastgoedontwikkeling kunnen de volgende actoren invloed hebben op het proces: de opdrachtgever, in dit geval de zorginstelling, gemeente, omwonenden en afhankelijk van het project een projectontwikkelaar/corporatie en bank/belegger. Ten behoeve van de realisatie van woonzorgvastgoed oefenden in de periode van het oude WZV- regime bovendien de volgende partijen (mogelijk) invloed uit: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), College Bouw Zorginstellingen (CBZ), College sanering, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), zorgkantoor en de inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Sinds de afschaffing van dit regime in 2009 hebben zorginstellingen niets meer te maken met het CBZ. In plaats daarvan zullen ze businessplannen moeten aanleveren bij financiers/waARBorgfonds voor de zorgsector (WfZ).

### 3. Wat zijn de knelpunten in het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed?

Door het unieke karakter van woonzorgvastgoedprojecten wordt tijdens het ontwikkelingsproces tegen verschillende knelpunten aangelopen. Er zijn enkele punten die in het algemeen voorkomen:

- bestuurders krijgen door beëindiging van de gegarandeerde budgetbekostiging meer verantwoordelijkheid voor de huisvesting van hun organisatie, terwijl zij meestal niet beschikken over de kennis om zelfstandig strategische vastgoedplannen te schrijven of een ontwikkelingstraject te begeleiden. Zij kunnen hier in worden ondersteund door deskundigen intern, vaak een afdeling vastgoed, of door externe partijen;
- binnen de zorginstelling heerst een spanningsveld tussen de bestuurders, (vastgoedafdeling) en gebruikers veroorzaakt door verschillende belangen en verantwoordelijkheden;
- terwijl het oude regime van de vergunningverlening niet meer bestaat, is de hoogte van de Normatieve Huisvestings Component (NHC) nog steeds niet bekend;
- de samenwerking tussen de zorg- en vastgoedpartijen verloopt vaak moeizaam door het verschil in gebruikte tijdshorizon en belangen en daarnaast de onbekendheid van elkaars professie;

- gedurende het langlopende ontwikkelingsproces kan er mutatie plaatsvinden van bestuurders wat er toe kan leiden dat ideeën en plannen wijzigen;
- indien plannen inflexibel zijn dan kan het plan gedurende het traject niet worden aangepast aan een gewijzigde vraag door externe ontwikkelingen waardoor de kans bestaat dat incourant vastgoed wordt opgeleverd;
- het traject kan vastlopen door verschillende verwachtingen van partijen.
- concepten worden ontwikkeld op basis van de behoefte van de gebruikers om een zo efficiënt mogelijke zorgverlening mogelijk te maken, niet vanuit de vraag en behoefte van de cliënt.
- zorginstellingen hebben vaak te maken met een hoge boekwaarde van het bestaande pand.

4. In welke fases van het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en voor welke werkzaamheden is er behoefte aan een projectmanager?

Gedurende het gehele project, van initiatiefase tot beheersfase, is er behoefte aan een projectmanager. In het algemeen treedt de projectmanager gedurende het gehele proces op als vertegenwoordiger van de opdrachtgever en fungeert als spin in het web van opdrachtgever, adviseur, overheden en aannemers. Met kennis en kunde van de te doorlopen procedures, het coördineren en begeleiden van activiteiten kan de projectmanager een bijdrage leveren. De projectmanager toetst aan de vooraf gestelde criteria tijd, geld en kwaliteit, adviseert de opdrachtgever en ondersteunt de besluitvorming.

Voor de volgende werkzaamheden heeft een zorginstelling behoefte aan een projectmanager:

Initiatiefase:

- begeleiding bij het opstellen van een concrete zorgvisie en de vertaling naar een vastgoedstrategisch plan;
- begeleiding bij het schrijven (en uitvoeren) van een businessplan;
- opstellen van een plan van aanpak;
- geschikte partijen bij elkaar krijgen die een gezamenlijk doel/resultaat willen bereiken.

Definitiefase:

- juiste vertaling van de zorgvisie en het strategisch vastgoedplan naar Programma van Eisen.

Ontwerpfase:

- controle van juiste implementatie van het Programma van Eisen in het ontwerp
- aanbieden van keuzemogelijkheden en adviseren aan de opdrachtgever.

Werkvoorbereidingsfase/bestekfase:

- aanbesteding en contractering uitvoerende partijen.

Realisatiefase/uitvoeringsfase:

- bouw-projectmanagement en directievoering.

Nazorgfase:

- afronding restpunten.

Beheersfase:

- opstellen meerjaren onderhoudsplannen, begrotingen en verantwoord technisch, financieel en administratief beheer.

### **7.3 Aanbevelingen**

#### Vraagsturing

Zorginstellingen zijn vraaggestuurde organisaties geworden waarin de cliënt centraal staat. Door de productieafhankelijkheid van zorginstellingen komt bij een te lage productie de continuïteit in gevaar. Zorginstellingen zullen zorg en huisvesting moeten bieden die aansluit bij de vraag van de toekomstige zorgvragers om hun voortbestaan te waarborgen.

#### Kapitaallasten verwerkt in productiekosten

Zorginstellingen zijn de afgelopen jaren geconfronteerd met een gewijzigde vorm van financiering waarbij er een wijziging heeft plaats gevonden van gegarandeerde vergoeding van kapitaallasten: bouw, rente en afschrijving, onafhankelijk van de geleverde producten, naar een systeem van gereguleerde marktwerking met meer marktprikkels waarbij zorginstellingen het volledige risico voor de kapitaallasten dragen. De kapitaallasten dienen nu te worden terugverdiend met de opbrengsten voor de levering van zorg. Zorginstellingen zullen door deze verandering een gedegen zorgvisie, strategisch vastgoedplan en businessplan moeten opstellen. Externe projectmanagers kunnen zorginstellingen hierin begeleiden.

#### Externe projectmanager

Tijdens de uitvoering kan de zorgorganisatie de verantwoordelijkheid voor het bouwprojectmanagement overlaten aan een externe projectmanager. Hij zal er voor zorgen dat op het juiste moment de juiste mensen en kennis worden ingeschakeld zodat de wensen van de zorginstelling tot uiting komt in het pand terwijl de bestuurders van de zorginstelling zich bezig kunnen houden met hun core business, het leveren van zorg. De externe projectmanager zal de zorginstelling adviseren en ondersteunen in de besluitvorming.

#### Conceptvorming

Om een zo prettig mogelijke woonomgeving te creëren zal ten behoeve van het concept niet alleen aandacht geschonken moeten worden aan de zorgverlening, maar ook aan de wensen van de toekomstige bewoners en de voorzieningen in de omgeving.

### **7.4 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek**

#### Voer dit onderzoek over een aantal jaren opnieuw uit

Dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij woonzorgprojecten die zijn gefinancierd met behulp van het oude bouwregime. Dit maakt het moeilijk om harde uitspraken te doen over de toekomstige knelpunten, rol en meerwaarde van een externe projectmanager tijdens het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed in de nieuwe situatie. Zorginstellingen en vastgoeddeskundigen kunnen hierover slechts verwachtingen uitspreken. Om met een grotere betrouwbaarheid uitspraken te kunnen doen wordt aanbevolen om dit onderzoek over een aantal jaren, na oplevering van de eerste woonzorgprojecten met behulp van de nieuwe bekostigingsmethodiek, te herhalen.

#### Houd interviews met meer partijen

In dit onderzoek hebben de interviews zich toegespitst op de projectmanagers van de projecten. Een interessante verrijking zou zijn om meerdere partijen die betrokken zijn geweest bij het onderhavige project te interviewen.

Daarnaast worden projecten steeds complexer door de komst van multifunctionele accommodaties en de (beoogde) opkomst van woonservicezones waar een veelvoud van partijen bij zijn betrokken. Zoals uit het casusonderzoek van De Hogeweyk uit Weesp blijkt, lijkt er meer behoefte te komen aan een procesmanager dan aan een projectmanager. Voor deze situatie zouden ook de knelpunten en de rol van een externe project/procesmanager kunnen worden onderzocht.



## Bronnenlijst

### Literatuur:

- Baarda, B., Goede, M. de & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Stenfert Kroese.
- Belt, H.K. van den & Zalk, D. van (2010). *Essenties voor samenwerking in wonen en zorg*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Bryson, J.M. (2004). *What To Do When Stakeholders Matter*. Public Management Review, volume 6, nummer 1, pagina 21 – 53.
- Cadman, D & Austin-Crowe, A. (1987). *Property Development*. Londen: E. & F.N. Spon Ltd.
- CBZ (2005) *Signaleringsrapport strategische positie vastgoed*. Utrecht
- CBZ (2006a). *Bouwen onder de WTZi – cure*. Utrecht
- CBZ (2006b.) *Onderzoek Normatieve Huisvestingscomponent*. Utrecht
- Dewulf, G, Krumm, P. & Jonge, H. de (2000). *Successful corporate real estate strategies*. Nieuwegein: Arko Publishers.
- Driel, A. van (2003). *Strategisch inzet van vastgoed*, Nieuwegein: Arko Uitgeverij BV.
- Duin, C. van (2009). *Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners*. CBS bevolkingstrends, 1<sup>e</sup> kwartaal 2009. Den Haag/Heerlen: CBS.
- Fritzsche, C., Hoepel, H., Kaper, L. & Ommeren, A. van. (2005). *Huisvesting is strategisch goed; wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen*. Amersfoort: Twynstra Gudde.
- Gool, O. van, Jager, P. & Weisz, R.M. (2001). *Onroerend goed als belegging*. Houten: Wolters-Noordhoff.
- Harrison, J.S. & St. John, C.H. (1996). *Managing and Partnering with External Stakeholders*. Academy of Management Executive, volume 10, issue 2, pagina 46 – 60.
- Habion (2007). *De grijze motor. Het nieuwe ouder worden, het nieuwe wonen*. De Bilt: Stichting Habion.
- Kenniscentrum Wonen-Zorg (2005). *Veranderingen in bouwregelgeving zorg en de invloed op projecten kleinschalig wonen*. Utrecht.
- Keuning, D & Eppink, D.J. (2008). *Management & organisatie*. Houten: Noordhoff Uitgevers
- Klaver, G (2008). *Koudwatervrees bij zorginstellingen*. Property NL Magazine, nummer 12-2008
- Kor, R. & Wijnen, G. (2005). *Essenties van project- en programmamanagement*. Deventer: Kluwer.

- Maas, G.W.A. & Pleunis, J.W. (2006). *Facility management; strategie en bedrijfsvoering van facilitaire organisaties*. Alphen aan den Rijn: Samson.
- Mitchell, R.K., Agle, B.R. & Wood, D.J. (1997). *Toward a Theory of Stakeholder Identification and Saliency: Defining the Principle of Who and What Really Counts*. *Academy of Management Review*, volume 22, issue 4, pagina 853 – 886.
- Middelkoop, R.J.M. (2010). *De zorgvastgoedcoöperatie in de care sector*. Thesis MRE Tilburg.
- Miles, M.E., Berens, G., & Weiss, M.A. (2003). *Real Estate Development: Principles and process*, Washington: ULO.
- Nozeman, E.F. (2008). *Handboek projectontwikkeling*. Voorburg: NEPROM.
- Olde Bijvank, H.M., (2008). *Sale en leaseback van zorgvastgoed in de care sector*. Delft: Eburon
- Raat, N.N.G. (2008). *Wikken en wegen met sociaal maatschappelijk onroerend goed*. Thesis MSRE Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate
- Ratcliffe, J & Stubbs, M. (1996). *Urban planning and real estate development*. London/Bristol PA : UCL Press.
- RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) (2006). *Management van vastgoed in zorgsector*, Adviesrapport aan Min VWS. Zoetermeer.
- Sanders, L., Jansen, P. & Groot, T.J. de. (2003). *Over wegen en wensen, organisatorische en juridische kanten van 'samenwerking wonen, zorg en welzijn'*, Innovatieprogramma Wonen en zorg 2003. Utrecht: Aedes Arcares Kenniscentrum Wonen en Zorg.
- Singelenberg, J. (2005). *Wonen en Zorg, scheiden of integreren?* Utrecht: Aedes Arcares Kenniscentrum Wonen en Zorg.
- Sogelée, G. & Galen, J. van (2007). *Investeren voor de toekomst 2006. De kwantitatieve opgave voor wonen, zorg en welzijn*. Delft.
- Suyker, J. (1996). *Bedrijfshuisvestingsbeheer in de praktijk, het facility management handboek*. Nieuwegein: Arko Uitgeverij.
- Velde, M.E.G. van der, Jansen, P.W.G. & Telting, I.A. (2000). *Bedrijfswetenschappelijk onderzoek - van probleemstelling tot presentatie*. Baarn: Uitgeverij H. Nelissen.
- Vries, J.C. de (2007). *Presteren door Vastgoed*. Delft: Eburon.
- VWS (Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (2005). *Nota Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*. Den Haag.
- VWS (Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport )(2010). *Kamerstuk Kapitaallasten*. Den Haag
- VROM/VWS (2004). *Actieplan 'Beter (t)huis in de buurt'*. Den Haag: Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM)/ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Waarde, H. van & Wijnties, M (2007). *De toekomst van kleinschalig wonen voor mensen met dementie*. Utrecht: Alzheimer Nederland/Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.

Wildt, W. de (2009). *Corporaties worden seniorenhuisvester*. Utrecht: Aedes Magazine 2009.

Websites:

<http://www.agiszorgkantoren.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.bruggerbosch.nl/> Geraadpleegd op: 17 juli 2010

<http://www.cbs.nl/> Geraadpleegd op: 3 mei 2010

<http://www.ciz.nl/> Geraadpleegd op: 3 juni 2010

<http://www.collegesanering.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.igz.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.leveste.nl/> Geraadpleegd op: 13 juli 2010

<http://www.nza.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.realestatemagazine.nl/> Geraadpleegd op: 12 mei 2010

<http://www.rijksoverheid.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.vivium.nl/> Geraadpleegd op: 16 juli 2010

<http://www.wfz.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

<http://www.znb.nl/> Geraadpleegd op: 14 juli 2010

<http://www.zorgvisie.nl/> Geraadpleegd op: 23 juni 2010

# Bijlagen

## Bijlage 1 Begrippenkader

AWBZ: In Nederland bestaat er een volksverzekering voor zorg bij langdurige en zware zorg, de AWBZ. Deze verzekering dekt zware geneeskundige risico's die niet onder de zorgverzekering vallen. De AWBZ onderscheidt vijf soorten zorg, de zogenaamde 'functies', omdat er verschillende doelgroepen met uiteenlopende problematiek en zorgvragen zich huisvesting in intramurale zorginstellingen. Het betreft de functies: verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf. De functie verblijf wordt weer onderverdeeld in drie categorieën: licht, zwaar en beveiligd (www.ciz.nl, 2010).

Intra- en extramuraal zorg: De gezondheidszorg wordt gesegmenteerd in intramurale en extramuraal zorg. Extramuraal zorg is zorg die buiten de muren van instellingen wordt verleend waarbij een contractuele scheiding bestaat tussen wonen en zorg. Cliënten die van deze zorg gebruik maken worden niet opgenomen, wonen veelal zelfstandig, maar hebben wel op een bepaalde manier zorg nodig. De psychiater, psycholoog en de thuiszorg, verlenen zorg die binnen de extramuraal zorg valt.

Intramuraal zorg is zorg die binnen de muren van een instelling verleend wordt en waarbij de mensen worden opgenomen en er ook meerdere nachten verblijven. De componenten wonen en zorg worden gezamenlijk betaald aan de zorginstelling. De instellingen die intramuraal zorg verlenen zijn; ziekenhuizen, verpleeghuizen, verzorgingshuizen en instellingen voor verstandelijke gehandicapten.

Projectmanagement: het met elkaar verweven van de processen die het eindresultaat steeds duidelijker maken en de samenwerking vergemakkelijken: faseren, beheersen en beslissen.

Stakeholder: een individu, groep of organisatie binnen of buiten de organisatie die een band heeft met de organisatie en aan de hand van deze band beïnvloed wordt door de organisatie of een bepaalde vorm van invloed kan uitoefenen op de organisatie.

Vastgoedontwikkeling: de activiteiten van initiatiefase tot exploitatiefase die gericht zijn op de realisering van nieuw (zorg)vastgoed.

Zorgvastgoed: alle cure- en carevastgoed waar diensten van zorginstellingen worden geleverd. De 'cure' en 'care' geven het hoofddoel van het type zorg aan: genezing of verzorging.

De cure-sector omvat ziekenhuizen (academisch en algemeen), huisartsen, zelfstandige behandelcentra (ZBC) en revalidatie centra.

In de care-sector gaat het om langdurige, niet op genezing gerichte zorg en omvat verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg, in dit onderzoek woonzorgvastgoed genoemd.

ZZP: een volledig pakket van zorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat de cliënt nodig heeft.

## Bijlage 2 Omschrijving woonvormen

Hieronder een overzicht van de meest voorkomende woonvormen (gebaseerd op: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg).

**Aanleunwoning:** Een woning die aanleunt op een zorgaanbieder. De woningen zijn gelijkvloers, rolstoel door- en toegankelijk en beschikken over een alarmeringssysteem met de zorgaanbieder.

**Begeleid wonen:** Individueel of groepswonen in de wijk met geregeld begeleiding voor cliënten in de gehandicaptenzorg of geestelijke gezondheidszorg. Cliënten hebben een individuele huurovereenkomst en begeleidingsovereenkomst.

**Beschermd wonen:** Beschermd wonen kent twee soorten inhoud. In de sector verpleging en verzorging wordt onder beschermd wonen een kleinschalige groepswoning met gemeenschappelijke voorzieningen en 24-uurszorg met toezicht verstaan. Deze woonvorm is vooral bedoeld voor dementerende ouderen. Zie ook: kleinschalig wonen. In de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg wordt de term gebruikt voor individueel of groepswonen in de wijk met vrijwel dagelijkse begeleiding en 24-uursbereikbaarheid.

**Gezinsvervangend tehuis (GVT):** Een kleinschalige woonvorm in een woonwijk voor verstandelijke gehandicapten. DE bewoners wonen in een groep en krijgen ondersteuning van vaste begeleiders. Afhankelijk van hun mogelijkheden gaan de bewoners overdag naar een werkvoorziening, een dagverblijf of een school. Het GVT wordt ook wel sociowoning, wooncentrum of woonhuis genoemd.

**Hospice:** Een huiselijke omgeving waar palliatieve zorg wordt verleend aan ernstig zieke mensen.

**Kleinschalig groepswonen:** Het voeren van een gezamenlijke huishouding door een groep cliënten (maximaal 6-8). De woonvorm is vaak bestemd voor psychogeriatrische cliënten en verstandelijke gehandicapten.

**Kleinschalig wonen:** Een woonvorm waarbij een kleine groep mensen, die intensieve zorg en ondersteuning nodig hebben, met elkaar in een groepswoning wonen waardoor het voor hen mogelijk is een zo normaal mogelijk leven te leiden. Eén groep die hiervan gebruik maakt zijn dementeren.

**Levensloopgeschikte woning:** Een zelfstandige woning is levensloopgeschikt wanneer men in alle levensfasen met minimale fysieke inspanning en minimale kansen op ongevallen de woning kan bewonen. Nieuwe woningen voldoen aan de eisen van Woonkeur; bestaande woningen aan de eisen van opplussen.

**Nultredenwoning:** Een woning die zonder trappen van buitenaf bereikbaar is en waarbij de zogenaamde 'primaire ruimtes' (de keuken, het sanitair, de woonkamer en minimaal één slaapkamer) zich op dezelfde woonlaag bevinden. Drempels in de woning zijn laag of ontbreken.

**Serviceflat:** Appartementen waarbij meestal een vast pakket van diensten en zorg beschikbaar is. Ze zijn vooral gericht op mensen met hoger inkomen en mensen die een woning willen kopen. Soms worden woningen ook te huur aangeboden.

**Verpleeghuis:** AWBZ-verblijfsvoorzieningen voor (intensieve) verpleging en behandeling. Verblijf op een één- en tweepersoonskamers en soms nog op drie- of vierpersoonskamer.

Mogelijkheid van 24-uurstoezicht. Verpleging mogelijk bij permanente bedlegerigheid. Er zijn somatische, psychogeriatrische en gecombineerde verpleeghuizen. Veel verpleeghuizen hebben ook een functie voor kortdurend verblijf (revalidatie en verpleging na ziekenhuisopname).

**Verzorgd wonen:** zelfstandige wooneenheden of woningen waar zorg 24 uur per dag op afroep mogelijk is en zo nodig gebruikt gemaakt kan worden van verpleging of verzorging door de aanwezigheid van infrastructuur voor wonen en zorg. Het kan variëren van wonen met zorgsteunpunten (ook wel aangeduid als woonzorgzones) tot woonzorgcomplexen met zorg op afroep.

**Verzorgingshuis:** AWBZ-verblijfsvoorziening met een- en enkele tweepersoonskamers of appartementen. Zorg, signalering, bescherming, toezicht, welzijn en dienstverlening vormen een integraal pakket met een verblijf.

**Woonzorgcomplex:** Een complex zelfstandige woningen, waar in het ontwerp aandacht is besteed aan veilig en beschut wonen. Binnen ieder complex bestaat een overeengekomen zorg-en service arrangement maar wel met een consequente contractuele scheiding tussen wonen, zorg en service. De woningen voldoen aan eisen van aanpasbaar bouwen. In een woonzorgzone kan een woonzorgcomplex een functie vervullen als servicecentrum voor de wijk eromheen.

**Workhome:** Een kleinschalig woon- en werkvoorziening voor mensen met een ernstige vorm van autisme die een intensieve begeleiding nodig hebben.

**Zorgboerderij:** Een boerderij waar mensen met een zorg- en hulpvraag een waardevolle dagtaak vinden. Een minderheid van de zorgboerderijen biedt de mogelijkheid om op een boerderij te wonen. Een aantal boerderijen richt zich specifiek op zorgbehoevende ouderen.

**Zorghotels:** Tijdelijk verblijf met de mogelijkheid van 24-uurszorg- en dienstverlening met kenmerken van een hotel in combinatie met zorg.

**Zorgwoning:** Woningen waar intensieve zorgverlening mogelijk is. De woningen zijn minimaal rolstoeltoegankelijk en –doorgankelijk. Het sanitair maakt zelfstandig rolstoelgebruik mogelijk. In de slaapkamer en badkamer kan zo nodig gebruik worden gemaakt van tilliften. De woningen zijn doorgaans voorzien van alarmering en domotica.

## **Bijlage 3 Overzicht geïnterviewde personen**

### **Oriënterende interviews:**

Blok, Philien (2010) manager particulier opdracht geverschap van Heijst & Partners, Zwolle, 03-05-2010

Slaager, Martin (2010) projectdirecteur nieuwbouw en terreinontwikkeling SEIN, Cruquius, 07-06-2010

Thijssen, Johan (2010) adviseur woonzorg Draaijer en Partners, Groningen, 02-06-2010

Wiertz, Peter (2010) bouw-projectmanager wiertz = bouwprojectmanagement, Zwolle, 14-06-2010

Zalk, Dave van (2010) projectmanager en adviseur Twijnstra Gudde, Amersfoort, 15-06-2010

### **Interviews ten behoeve van het casusonderzoek:**

#### Casus Holdert te Emmen:

Weender, Kor (2010) projectmanager Leveste, Emmen, 12-07-2010

#### Casus Meckama State te Kollum:

Vries, Douwe de (2010) directeur Vastgoedbedrijf Noorderbreedte, Leeuwarden, 13-07-2010

#### Casus Bruggerbosch te Enschede:

Berg, Rens van den (2010) regio directeur ABC Managementgroep, Assen, 15-07-2010

Bijleveld, Henk (2010) directeur/bestuurder Bruggerbosch, Enschede, 16-07-2010

#### Casus De Hogewey te Weesp:

Middelkoop, René (2010) directeur BOB advies, Zeist, 15-07-2010

Wit, Wilbert de (2010) senior projectleider BOB advies, Zeist, 15-07-2010



## Bijlage 4 Vragenlijst interviews

### Het interview

Dit interview is onderdeel van mijn afstudeeronderzoek van de master vastgoedkunde aan Rijksuniversiteit in Groningen.

Zorginstellingen die hun vastgoed willen nieuw- of verbouwen staan voor de keuze om de het projectmanagement zelfstandig uit te voeren of om dit uit te besteden aan externe partijen.

Mijn onderzoek zoekt richt zich op het ontwikkelingsproces van woonzorgvastgoed en de meerwaarde van een externe projectmanager.

Voor dit onderzoek zijn twee soorten interviews afgenomen. Allereerst heb ik oriënterende interviews gehouden met het doel om inzicht te krijgen in de procesgang van de ontwikkeling van woonzorgvastgoed.

Momenteel voer ik casestudies uit bij woonzorgprojecten in de V&V-sector. Ik wil op basis van interviews en beschikbare documentatie inzake het project, de procesgang van twee projecten met externe projectmanager en twee projecten zonder projectmanager te vergelijken. Hieruit zou moeten blijken wat de meerwaarde is van een externe projectmanager.

Het interview zal ongeveer één à anderhalf uur in beslag nemen.

### Achtergrond informatie respondent:

1. Wat is uw functie binnen de organisatie?
2. Bij welke soorten woonzorgvastgoedprojecten bent u betrokken geweest?
3. Op welke wijze heeft u een rol gespeeld tijdens het ontwikkelingsproces van zorgvastgoed?
4. Wat waren uw verantwoordelijkheden en werkzaamheden tijdens het project?
5. Tijdens welke fase van het ontwikkelingstraject was u betrokken?

### Ontwikkelingsproces van specifiek project:

Per fase: initiatief – definitie – ontwerp - voorbereiding/bestekfase - uitvoeringsfase/realisatiefase – nazorg - beheer

6. Wat is er gebeurd?
7. Wie was er betrokken en op welke manier heeft hij/zij invloed gehad op het project?
8. Welke beslissingen zijn genomen, door wie en hoe is dit vastgelegd?
9. Wat was het gewenste resultaat?
10. Welke problemen hebben zich voorgedaan?
11. Hoe is er met deze knelpunten omgegaan?

12. Is het project opgeleverd binnen de tijd?
13. Is het project binnen het bouwbudget gebleven?
14. Voldoet het project aan de vooraf vastgelegde kwaliteit?
15. Zijn er volgens u zaken nog niet aan de orde gekomen? Of wilt u nog iets benadrukken?
16. Hebt u nog vragen of opmerkingen met betrekking tot dit interview?
17. Bent u op een later tijdstip eventueel bereikbaar voor aanvullende vragen (mail/telefonisch)?
18. Ik kan u op een later moment op de hoogte stellen van de resultaten van het onderzoek. Bent u hierin geïnteresseerd?

Ik wil u hartelijk bedanken voor de mogelijkheid om een interview met u af te nemen.

## Bijlage 5 Onderdelen plan van aanpak

In een PVA staan de volgende aspecten beschreven:

- projectdefinitie:
  - na te streven doelen/het te bereiken resultaat;
  - afbakening;
  - uitgangspunten en voorwaarden;
- projectbeheersing (TGKIO):
  - projectfasering
    - De uit te voeren werkzaamheden en beslismomenten per fase in een tijdspad.
  - projectorganisatie
    - Rolverdeling, verantwoordelijkheid, zeggenschap, besluitvorming en onderlinge samenwerking.
  - communicatieplan
    - Bepaling wie, waarover, in welke fase en op welke wijze geïnformeerd of geconsulteerd wordt en wie waarvoor verantwoordelijk is. Door tijdige informatie verstrekking en correcte communicatie kan draagvlak gecreëerd worden bij betrokken partijen.
  - planning en bewaking
    - Schematische weergave van de doorlooptijd per activiteit en de relatie met andere activiteiten
  - uitvoeringsplanning
  - budgetbewaking
  - kwaliteitsborging
    - De kwaliteit van het te realiseren woonzorgvastgoed is als uitgangspunt vastgelegd in het Programma van Eisen, dat geldt als toetsingskader voor het gehele ontwerp- en realisatieproces.
- risicoanalyse:
  - analyse van in- en externe omgevingsfactoren. Mogelijke risico's zijn van politiek/bestuurlijke, maatschappelijke, organisatorische of juridische aard of hangen samen met ontwerp en uitvoering.
  - Het in kaart brengen wat de mogelijke invloed van risico's op de beheersfactoren geld, tijd en kwaliteit is. De risicoanalyse dienen regelmatig te worden geactualiseerd. Op deze wijze worden risico's inzichtelijk gemaakt en daarmee hanteerbaar. De projectorganisatie kan vroegtijdig maatregelen treffen om negatieve invloeden te beperken of te voorkomen.

## **Bijlage 6 Organisatie zorginstellingen**

Zorginstellingen kunnen vaak in de volgende lagen worden onderverdeeld.

### Raad van toezicht (RvT):

Dit orgaan heeft de verantwoordelijkheid toezicht te houden op de doelrealisatie van de zorginstelling, waarin financiële continuïteit en het leveren van goede zorg de belangrijkste doelen zijn. De ontwikkeling van een woonzorgproject kan hier invloed op hebben. De RvT heeft de macht om plannen af te keuren indien hier gegronde redenen voor zijn.

### Raad van Bestuur (RvB):

De RvB wordt gecontroleerd door de RvT en is eindverantwoordelijke voor het leveren van goede zorg en het verhogen van de kwaliteit van de gebruikersomgeving ten behoeve van een financieel gezonde bedrijfsvoering. Afhankelijk van wat is afgesproken neemt de RvB bij afronding van iedere fase een besluit over de afgeronde fase en over het al dan niet doorgaan van de volgende fase.

### Vastgoeddirecteur:

De vastgoeddirecteur is als procesverantwoordelijke verantwoordelijk voor een goed proces verloop, zoals het afronden van het projectresultaat binnen de gestelde GTK-kaders. Verder stuurt hij de projectmanager aan en is hij eindverantwoordelijke voor alle adviseurs en aanbestedingen.

### Locatiedirecteur/gebruikersorganisatie:

Voor de gebruikers van het pand is het van belang dat zij gepaste zorg op de nieuwe locatie kunnen leveren of ontvangen. Daarom worden vaak verwantenraad, bewonersraad en/of een ondernemersraad opgezet, welke beschikken over medezeggenschap. Deze groep geeft adviezen bij het formuleren van het PvE en blijft nauw betrokken bij het nieuwbouwproces en dient specifieke gebruikerszaken in het project in te brengen

Formeel hebben zij een beperkte rol. Vaak hebben ze informeel een grote rol door middel van het rechtstreekse contact tussen de locatiedirecteur en de RvB.