

# Ketenintegratie in de zorgvastgoedmarkt biedt meerwaarde creatie!

“Onderzoek naar ketenintegratie binnen de Nederlandse zorgvastgoedmarkt”

Student/onderzoeker:	Daan Koopmans Zuiderkerkstraat 6 9712 PZ Groningen 2075520 daankoopmans@student.rug.nl 06- 23 34 88 90
Opleiding:	Rijksuniversiteit Groningen Faculteit der Ruimtelijke Wetenschappen Master Vastgoedkunde
Afstudeerbedrijf:	ATAG Nederland B.V. Impact 83 6921 RZ Duiven www.atagnederland.nl
Bedrijfsbegeleider:	dhr. Martijn Kok m.kok@atagnederland.nl
Begeleider (RuG)	dr. Martin Stijnenbosch martin.stijnenbosch@online.nl
Tweede Beoordelaar	Prof. dr. Ed Nozeman
Datum:	Groningen, 16 augustus 2012

## Voorwoord

Daar heb ik lang naar uitgekeken; het aanbreken van het allerlaatste stadium van mijn studieloopbaan. Voor u ligt mijn Master thesis voor de Master Vastgoedkunde aan de Rijksuniversiteit van Groningen. Weliswaar is dit inmiddels mijn derde afstudeeronderzoek. Alleen is dit echt het laatste onderzoek dat ik gedaan heb om de kroon te krijgen op mijn studie, een Mastertitel.

Door bij ATAG Nederland B.V. mijn afstudeeronderzoek te doen heb ik ervoor gekozen om mijn onderzoek voor twee partijen te schrijven. Dit heeft voor- en nadelen. Het nadeel is dat er een tweestrijdigheid bestaat tussen wat ATAG van mij verlangt en wat de Rijksuniversiteit Groningen (RuG) van mij verlangt. Echter, maakt deze koppeling het voor mij juist interessant. ATAG wil vanuit marketing en strategisch oogpunt de aspecten en ontwikkelingen op de zorgvastgoedmarkt weten. Daarnaast wil de RuG dat het onderzoek wetenschappelijk gehalte krijgt en wil vanuit de wetenschap de aspecten benaderd zien. De uitdaging voor mij in dit onderzoek was, naast beide partijen te bevredigen, de verbindingen zoeken tussen de praktijk en de wetenschap en dat is gelukt.

Aangezien ik de mogelijkheid heb in mijn eigen voorwoord wil ik iedereen bedanken die zijn of haar steun, hulp en bijdrage heeft geleverd aan dit onderzoek. Voor de praktische input en de mogelijkheid voor het doen van mijn afstudeeronderzoek wil ik ATAG Nederland bedanken en in het bijzonder mijn bedrijfsbegeleider Martijn Kok. Daarnaast wil ik voor alle wetenschappelijke input en feedback mijn scriptiebegeleider Martin Stijnenbosch hartelijk danken.

Rest mij niets anders dan u veel leesplezier te wensen en te hopen dat u de gevonden kansen niet onbenut laat.

Groningen, 16 augustus 2012

Daan Koopmans

## Samenvatting

Deze Master thesis heeft het doel de Nederlandse zorgvastgoedmarkt, voor de verpleging en verzorging van ouderen binnen de Care sector, in kaart te brengen binnen de veranderende beleidskaders en marktontwikkelingen. Daarnaast is het doel om inzichtelijk te maken op welke manier ketenintegratie in het zorgvastgoed plaatsvindt en welke actoren daarbij betrokken zijn. Om dit inzichtelijk te maken is onderzoek gedaan naar de ontwikkelingen in de zorgvastgoedmarkt, de theorie van ketenintegratie, de betrokken actoren en zijn er vier cases geanalyseerd met betrekking tot ketenintegratie in het zorgvastgoed.

In de zorg en daarmee het zorgvastgoed is de afgelopen jaren veel veranderd. De overheid heeft met haar beleid de focus gelegd op kostenefficiëntie, marktregulering en scheiden van wonen en zorg. Met de invoering van de Normatieve huisvestingscomponent (NHC) zijn zorgaanbieders volledig verantwoordelijk voor de financiering van de huisvesting. Daarbij lopen zorgaanbieders volledig risico voor zowel de prijs als voor de hoeveelheid geproduceerde diensten. Gezien de gevolgen van de beleidsmatige ontwikkelingen is het noodzakelijk voor zorginstellingen om vastgoed commercieel te gaan benaderen. Dit wordt versterkt door de huidige ontwikkelingen in de markt en de maatschappij:

- Verdubbeling van het aantal 65-plussers;
- Hogere leeftijdsverwachting;
- Andere woonvraag dan de huidige ouderen;
- Zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen;
- Versterkte behoefte naar kleinschaligheid.

In 2009 bestaat een kwart van de totale woningvoorraad uit geschikte woningen voor 55-plussers. Landelijk zijn er naar verwachting tot 2018 ongeveer 330.000 tot 362.000 geschikte woningen - voor 55-plussers - extra nodig om geheel in de vraag te kunnen voorzien. Het totaal aantal zorginstellingen in de verpleging en verzorging ligt op 1.900 en is daarmee in de afgelopen jaren afgenomen. Overigens wil dit niet zeggen dat er minder locaties zijn of dat de capaciteit voor het verlenen van zorg minder is geworden. Het zorggebruik stijgt naar verwachting minder snel omdat ouderen langer gezond blijven, hogere opleidingsniveaus hebben en hogere inkomens. Dit neemt niet weg dat er nog steeds een grote opgave ligt in de verpleging en verzorging voor de aankomende decennia.

De bouw- en vastgoedketen is een zeer complexe keten, waarbij in de traditionele situatie actoren na elkaar aan bod komen. Kleine onvolkomenheden in bijvoorbeeld de initiatieffase kunnen grote kostbare gevolgen hebben in een later stadium van het proces. Daarbij zijn er vele actoren betrokken in het gehele proces, die allen hun eigen expertise hebben. Problemen in de bouw- en vastgoedketen ontstaan voornamelijk door:

- Slechte uitwisseling van informatie;
- Slechte coördinatie;
- Onvoldoende uitwisselen van kennis en kunde;
- Slechte onderlinge samenwerking;
- Gemis aan onderling vertrouwen.

Om de huidige problemen in de bouw- en vastgoedketen aan te pakken is een verschuiving nodig van het huidige projectmanagement naar procesmanagement. Ketenintegratie speelt in op procesoptimalisatie. Door ketenintegratie kan efficiënt en kostenbesparend gewerkt

worden wat op termijn concurrentievoordelen oplevert over de gehele bouw- en vastgoedketen.

Zorgaanbieders moeten tegenwoordig zelf zorg dragen voor de financiering van de huisvesting. De focus ligt steeds meer op klantenbinding en vastgoed kan daarbij een onderscheidend middel zijn. De huidige zorgvastgoed voorraad is voornamelijk nog in beheer bij zorginstellingen of bij woningcorporaties. Vastgoedpartijen kennen het bouw- en ontwikkelproces, waardoor realisatietrajecten snel en effectief doorlopen kunnen worden. Daarnaast focussen vastgoedpartijen zich op de vraag vanuit markt, denken in rendementen en doen veel aan risicobeheersing.

Ketenintegratie bij het zorgvastgoed is niet eenduidig weer te geven omdat het veelal gaat om complexe projecten. Bij de cases is gekozen voor de verdeling van ketenintegratie bij nieuwbouw, herontwikkeling, onderhoud en beheer en tussen opdrachtgever en toeleverancier. Hieruit blijkt dat elk project verschillend is door andere accenten of belangen, wat vraagt om een andere aanpak en keten formatie. De ketenintegratie ontstaat in de cases door een gezamenlijke visie en om het proces te verbeteren. Dit om het zorgvastgoed goedkoper, kwalitatief beter en sneller te realiseren. Daarbij staat de eindgebruiker in alle cases centraal. Belangrijke succesfactoren die in alle cases terugkomen zijn:

- Initiërende en coördinerende partij(en);
- Zo vroeg mogelijk in het proces;
- Voldoende tijd nemen in ontwikkelfase;
- Kennis en kunde delen;
- Gezamenlijk doel en resultaat;
- Onderlinge transparantie en vertrouwen.

De belangrijkste factoren die ketenintegratie nog belemmeren zijn:

- Intern ook als keten opereren;
- Terugval in traditionele rol;
- Kost in het begin veel tijd;
- Geen project en keten is gelijk;
- Voordelen moeilijk te kwantificeren.

Bij ketenintegratie gaat het zowel in de theorie als in de praktijk om communicatie, coördinatie, vertrouwen, transparantie, geloof en doorzettingsvermogen. Het beeld is dat de ketensamenwerkingen ook binnen het zorgvastgoed gemeengoed is geworden. Daarbij worden steeds meer partijen bij de ketensamenwerking betrokken en wordt de rol van toeleveranciers steeds belangrijker. Ook voor ATAG Nederland als apparatuurleveranciers is het van belang om al in een vroeg stadium aan te sluiten bij nieuwe en bestaande ketens in de bouw- en zorgvastgoedwereld. Daarbij moet ATAG Nederland wel inzichtelijk maken wat de toegevoegde waarde is die geleverd kan worden aan de keten. Daarnaast moet ATAG Nederland blijf geven van de wil tot samenwerking in een keten. Op het gebied van de prijs-kwaliteitverhouding van haar producten, die een rol spelen in de steeds belangrijker wordende exploitatielasten, kan bespaard worden door al in een vroeg stadium aan te geven waar welke producten wanneer toegepast moeten worden. Ketenintegratie heeft tijd nodig omdat het gaat om een proces- en cultuurverandering wat niet van de ene op de andere dag te realiseren is. Dat ketenintegratie op lange termijn meerwaarde levert is een feit!

## Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
1.1 Probleem-, doel- en vraagstelling	7
1.2 Afbakening	8
1.3 Theoretische- en maatschappelijke relevantie	9
1.4 Methodiek	10
<b>2. Ketenintegratie</b>	<b>12</b>
2.1 Aanbodketen	12
2.2 Waardeketen	12
2.3 Ketenintegratie	15
2.4 De bouw- en vastgoedketen	18
2.5 Problemen in de bouw- en vastgoedketen	19
2.6 Huidige organisatievormen in de bouwketen	21
2.7 Oplossingen voor de bouw- en vastgoedketen	23
<b>3. Ontwikkelingen in het zorgvastgoed</b>	<b>24</b>
3.1 Beleidsmatige ontwikkelingen	24
3.2 Vraag ontwikkeling zorgvastgoed	26
3.3 Aanbod ontwikkeling zorgvastgoed	27
3.4 Confrontatie vraag en aanbod	30
3.5 Conclusie ontwikkelingen	31
<b>4. Actoren in de bouw- en vastgoedketen van zorgvastgoed</b>	<b>32</b>
4.1 Bouw- en ontwikkelproces zorgvastgoed	32
4.2 Conceptontwikkeling en ketenintegratie in het zorgvastgoed	32
4.3 Conclusie actoren	38
<b>5. De praktijk van ketenintegratie in de bouw- en vastgoedketen</b>	<b>40</b>
5.1 Ketenintegratie bij nieuwbouw	41
5.2 Ketenintegratie bij herontwikkeling	44
5.3 Ketenintegratie bij onderhoud en beheer	46
5.4 Ketenintegratie opdrachtgever en toeleverancier	49
5.5 Conclusie cases	51
<b>6. Conclusie en aanbevelingen</b>	<b>52</b>
6.1 Conclusie	52
6.2 Aanbevelingen	55
6.3 Zelfreflectie	56

---

Literatuurlijst	57
<b>Bijlagen:</b>	<b>62</b>
Bijlage 1: Achtergrond ATAG Nederland B.V.	62
Bijlage 2: Interview en conferentie schema	63
Bijlage 3: Algemeen interview actoren	64
Bijlage 4: Case study interview	66

## 1. Inleiding

In samenwerking met ATAG Nederland leverancier van keukenapparatuur is dit onderzoek ontstaan (zie bijlage 1 voor de achtergrond van ATAG). ATAG Nederland wil meer inzicht in de huidige- en toekomstige ontwikkelingen van de Nederlandse zorgvastgoedmarkt. Dit om te kunnen toetreden binnen deze groeiende vastgoedmarkt. Deze vraag werd enerzijds gevoed door de opkomende vergrijzing en de veranderingen in de wet- en regelgeving en anderzijds door de mogelijkheid tot ontginning van, deze voor ATAG, 'nieuwe' markt.

In dit onderzoek wordt enerzijds een verkenning gedaan naar de huidige- en toekomstige ontwikkelingen ten aanzien van het zorgvastgoed in Nederland en anderzijds een verkenning naar de mogelijkheden van ketenintegratie in het zorgvastgoed. Er zijn diverse onderzoeken en studies gedaan naar ketenintegratie in de bouw- en vastgoedmarkt, waaronder in Nederland door promovendi Noordhuis & Vrijhoef (2011).

In dit onderzoek wordt een verkenning gedaan naar de mogelijkheden van ketenintegratie in het zorgvastgoed. Daarbij wordt gekeken op welke manier de bouw- en vastgoedketen in de zorg is geformeerd en of dit vergelijkbaar is met de traditionele bouwketen? Daarnaast welke (professionele) partijen actief zijn en wat hun rol is in de bouwketen van het zorgvastgoed? Is de bestaande theorie over ketenintegratie in de bouw toepasbaar voor het zorgvastgoed? Welke rol kan de apparatuur- en toeleverancier hierin spelen en is deze van essentieel belang? Vragen waarop in deze Master thesis een antwoord wordt gegeven.

### 1.1 Probleem-, doel- en vraagstelling

Er spelen zich grote veranderingen af in de demografische structuur van de Nederlandse bevolking en dat heeft gevolgen voor de behoeften aan zorg. Wat de gevolgen voor de markt van zorgvastgoed en de bijbehorende partijen zijn, is echter nog niet scherp te formuleren. Is ketenintegratie binnen de zorgvastgoedmarkt een middel om hierop in te kunnen spelen en is er voor apparatuurleveranciers een rol in deze opkomende markt? Kan ketenintegratie inspelen op de huidige- en toekomstig wensen en behoeften in het zorgvastgoed?

Probleemstelling:

*Biedt ketenintegratie, waarin ook apparatuurleveranciers zijn betrokken, een meerwaarde voor de Nederlandse zorgvastgoedmarkt op lange termijn?*

Doelstelling:

*Het in kaart brengen van de werking van de Nederlandse zorgvastgoedmarkt, de veranderende beleidskaders en marktontwikkelingen, die zich daar afspelen. Daarnaast het onderzoeken van de rol van betrokken actoren en het bestuderen van cases uit de zorgvastgoedmarkt over de mogelijkheden van ketenintegratie.*

Centrale onderzoeksvraag:

*Op welke manier vindt er ketenintegratie in het bouwproces van zorgvastgoed plaats, welke actoren zijn daarbij betrokken en welke rol kunnen apparatuurleveranciers hierin spelen?*

Deelvragen:

De centrale onderzoeksvraag is onderverdeeld in vier verschillende onderzoeksfasen. Om meer inzicht te geven is elke deelvraag opgedeeld in een aantal subvragen.

*Fase 1 Theorie:*

Welke ontwikkelingen zijn er gaande op de Nederlandse zorgvastgoedmarkt, en hoe kan ketenintegratie worden bereikt?

*Fase 2 Empirie:*

Welke actoren zijn actief in het zorgvastgoed en vindt daarbij ketenintegratie plaats?

*Fase 3 Case study:*

Welke voorbeelden zijn er van ketenintegratie in de zorgvastgoedmarkt?

*Fase 4: Analyse/confrontatie*

Op welke manier is de analyse uit de theorie en de empirie en met elkaar te confronteren om tot aanbevelingen te komen?

## 1.2 Afbakening

De zorgvastgoedmarkt is een zeer complexe markt. Het omvat talloze vastgoedobjecten op verschillende terreinen van zorg. In dit onderzoek ligt de focus op de ontwikkelingen die van invloed huisvesting van 55-plussers in de categorie verpleging en verzorging (onderstaand in tabel 1.1 schematisch weergegeven). Het onderzoek gaat zich richten op het blauw gearceerde deel: de verpleging en verzorging van ouderen met het bijbehorende vastgoed.

Tabel 1.1: Schematische afbakening Care zorgvastgoedmarkt (Bron: De Wildt, 2006)

	Intramuraal	Semi-muraal	Extramuraal
<b>Verpleging</b>	Verpleeghuizen	Kleinschalig wonen	Zelfstandig wonen (thuiszorg)
<b>Verzorging</b>	Verzorgingshuizen	Kleinschalig wonen	Woon-zorgcomplex thuiszorg
<b>Gehandicaptenzorg</b>	Zorginstellingen	Kleinschalig wonen	Zelfstandig wonen (thuiszorg)
<b>GGZ</b>	Zorginstellingen	Kleinschalig wonen	Zelfstandig wonen (ambulantezorg)

In beginsel bestaat de zorgsector uit vier stakeholders: de zorgvrager, de zorgaanbieder, de zorgverzekeraar en de overheid. De zorgaanbieder was veelal ook de aanbieder van het vastgoed. Echter, is dit met ingang van de nieuwe wet- en regelgeving niet meer vanzelfsprekend (Beets, 2007).



De actoren die werkzaam zijn in de te onderzoeken gebieden van de zorgvastgoedmarkt, zijn:

- Woningcorporaties
- Beleggers en (pensioen)fondsen
- Zorginstellingen en/of (beheer)stichtingen
- Projectontwikkelaars
- Bouwers en (onder)aannemers

Woningcorporaties zijn al decennia lang een vertrouwde partner voor zorginstellingen t.a.v. vastgoedvraagstukken. Nu de vraag naar zorgvastgoed toeneemt gaan steeds meer professionele vastgoedpartijen de markt betreden en zich hierin specialiseren. Volgens Kessel en Swen (2007) willen steeds meer vastgoedorganisaties de exploitatie en eventueel de dienstverlening van zorgconcepten voor langere termijn op zich nemen. Overigens ligt hier nog wel een belangrijk knelpunt, omdat er bij deze partijen weinig ervaring is met het aanbieden van zorgvastgoed. De verwachting is wel dat steeds meer fondsen, beleggers en ontwikkelaars actief worden in deze markt (Kessel & Swen, 2007).

### **1.3 Theoretische- en maatschappelijke relevantie**

Er zijn diverse onderzoeken en studies gedaan naar ketenintegratie in de bouw- en vastgoedmarkt, waaronder in Nederland door promovendi Noordhuis & Vrijhoef (2011). Ondanks dat uit wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat ketenintegratie vele voordelen heeft, wordt het in praktijk nog maar weinig toegepast. Dit onderzoek richt zich op de 'opkomende' markt van het zorgvastgoed. Is ketenintegratie in deze vastgoeddeelmarkt mogelijk en welke voor- en nadelen heeft ketenintegratie binnen het zorgvastgoed? Daarnaast gaat het onderzoek in op de rol van toeleveranciers binnen ketenintegratie en in het bijzonder apparatuurleveranciers. Het onderzoek levert hiermee een empirische bijdrage aan de theorie van ketenintegratie binnen de vastgoedwaardeketen.

Ketenintegratie zorgt onder andere voor een efficiëntere samenwerking tussen verschillende actoren. Dit leidt vervolgens tot kostenbesparing en tijd winst. Daarnaast maken de betrokken actoren gebruik van elkaars kennis en kunde waarmee ze elkaar op een hoger niveau brengen. Hierdoor kan er efficiënter worden ingespeeld op de maatschappelijke behoeften. Door empirisch onderzoek te doen naar ketenintegratie worden actoren mogelijk meer gestimuleerd om ketenintegratie te gaan toepassen.

## 1.4 Methodiek

Het onderzoek is verdeeld in de al eerder genoemde vier fasen. Bij elke fase hoort een andere methodiek van onderzoek. In dit hoofdstuk is per fase de onderzoeksmethodiek beschreven.

### *Fase 1: Theorie*

Het onderzoek start met een literatuuronderzoek en deskresearch. Hiermee wordt het theoretische kader gevormd voor het onderzoek. Allereerst wordt gekeken naar het theoretische kader achter ketenintegratie. De aanbod- en waardeketen uit de theorie van Porter vormen het uitgangspunt. Vervolgens wordt ingegaan op ketenintegratie die voort komt uit het supply chain management. Hiervoor wordt diverse wetenschappelijke literatuur toegepast van o.a. Noordhuis, Vrijhoef, Mentzer e.a. en Van der Veen & Robben. Er wordt onderzoek gedaan naar de mogelijkheden en problemen ten aanzien van ketenintegratie in het zorgvastgoed en wat er al gebeurt aan ketenintegratie binnen de zorgvastgoedmarkt.

### *Fase 2: Empirie*

Om de zorgvastgoedmarkt in kaart te brengen wordt gekeken naar het beleid, de vraag- en aanbodkant van de markt. Bij de vraag moet gedacht worden aan demografische en maatschappelijke ontwikkelingen. Bij de aanbodkant van de markt wordt gekeken naar de aard, de omvang en de prognoses. Daarnaast wordt gekeken naar de ontwikkelingen op het gebied van de wet- en regelgeving en financiering.

Vanuit het theoretische kader die op basis van literatuuronderzoek plaatsvindt worden de betreffende actoren geselecteerd. Daarbij wordt gekeken welke actoren actief zijn in de zorgvastgoedmarkt en wat hun rol is in de bouwketen. Dit wordt gedaan door middel van documentanalyse en het raadplegen van diverse internetsites. Daarnaast wordt met een aantal actoren een verdiepend interview gehouden naar hun rol in de bouwketen. Daarnaast worden de mogelijkheden en het gebruik van ketenintegratie in de zorgvastgoedmarkt onderzocht. In de vragenlijst wordt gekozen voor een aantal open vragen om zoveel mogelijk informatie te verkrijgen. De interviews worden mondeling afgenomen om interactie tussen de interview en geïnterviewde actor te bevorderen wat leidt tot meer diepgang.

### *Actoren:*

- Woningcorporaties
- Beleggers en (pensioen)fondsen
- Zorginstellingen en/of (beheer)stichtingen
- Projectontwikkelaars
- Bouwers en (onder)aannemers

### *Fase 3: Case study*

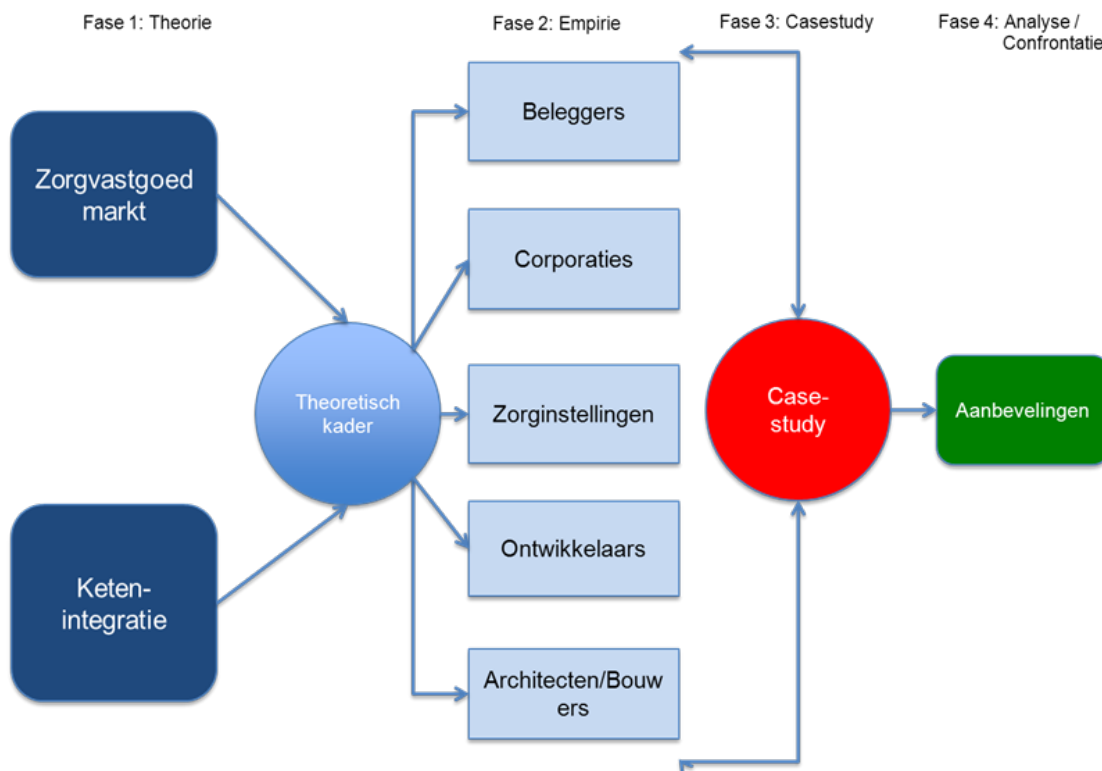
In deze fase wordt aan de hand van een meervoudige case study gekeken naar vier bestaande cases waarbij ketenintegratie in het zorgvastgoed wordt toegepast. Hierbij wordt per case een analyse gedaan. Er wordt voor een meervoudige case study gekozen omdat deze als waardevoller en betrouwbaarder worden beschouwd dan een enkelvoudige cases study (Yin, 2003). Bij de selectie van de cases wordt gekozen voor verschillende verschijningsvormen en contexten waarin ketenintegratie in het zorgvastgoed zich afspelen, zoals Yin (2003) voorschrijft bij een meervoudige case study. De cases worden zowel vanuit documentanalyses, internetsites en open interviews met de initiatiefnemers benadert.

Hierdoor wordt er gebruik gemaakt van triangulatie van data, zoals Yin (2003) voorschrijft. Dit voorkomt dat de door methode veroorzaakte vertekening in het resultaat terecht komt. Na het houden van vier cases wordt het geheel nog niet generaliseerbaar, maar geeft het wel een beeld over de meerwaarde van ketenintegratie in de bouwketen van het zorgvastgoed. Voor elke case wordt onderzocht wat het doel, de bijzonderheden, de resultaten, de leer- en verbeterpunten zijn van ketenintegratie uit de zorgvastgoed praktijk.

**Fase 4: Analyse en confrontatie**

In deze fase worden de voorgaande drie fasen geanalyseerd. Waar liggen de verschillen en de overeenkomsten tussen de theorie, de opinies van actoren en de case studies uit de markt. In deze fase wordt door middel van een SWOT-analyse het geheel inzichtelijk gemaakt. Waar liggen de kansen, bedreigingen, sterkten en zwakten bij ketenintegratie in de zorgvastgoedmarkt?

In het onderstaande conceptuele model (figuur 1.1) worden de fasen en het verloop van het onderzoek schematisch weergegeven.



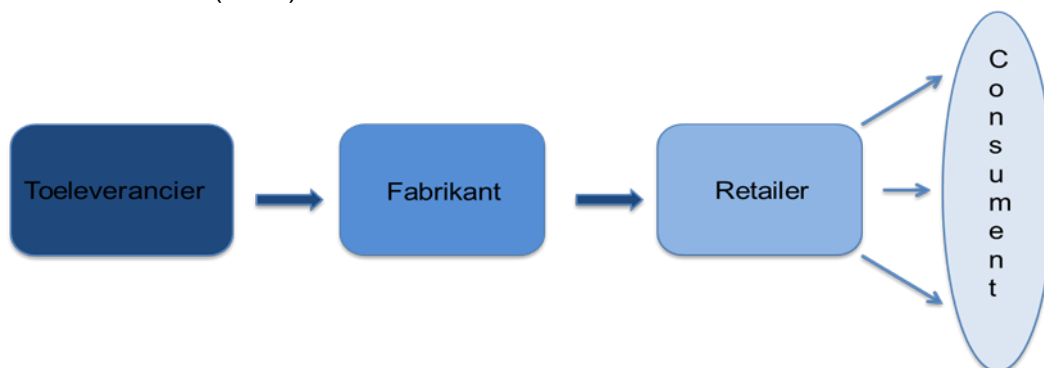
Figuur 1.1: Conceptueel model onderzoek (eigen bewerking)

## 2. Ketenintegratie

*Er is minder geld beschikbaar, risico's worden groter, de vraag neemt toe en het proces moet efficiënter. Het traditionele bouwproces waarbij strikte scheiding is tussen de opeenvolgende fasen in de keten heeft grote nadelen en is niet meer van deze tijd. Is Ketenintegratie tussen de belanghebbende actoren de oplossing om het proces te verbeteren en daarmee de prijs-kwaliteitverhouding te verhogen. Dit leidt tot concurrentievoordelen en meerwaardecreatie. Voordat wordt ingegaan op het begrip 'ketenintegratie' wordt eerst gekeken naar de begrippen 'aanbodketen' (supply chain) en 'waardeketen' (value chain). Om met ketensamenwerking toegevoegde waarde te kunnen creëren moet eerst inzichtelijk worden wat de processen en activiteiten van een onderneming zijn.*

### 2.1 Aanbodketen

De aanbodketen (supply chain) bestaat in zijn eenvoudigste vorm uit de toeleverancier, de fabrikant, de retailer en de consumenten (zie figuur 2.1). In werkelijkheid ziet een keten er veel complexer uit. Er kunnen veel meer partijen aanwezig zijn, zoals groothandel, toeleveranciers van de toeleveranciers, logistieke dienstverleners of inkooporganisaties (Van der Veen & Robben, 2000). Elke pijl heeft een leverancier-klantrelatie met de volgende schakel in de keten. Bij een keten kan er naast een stroom van goederen (producten of diensten) ook sprake zijn van een informatiestroom of financiële stroom. De variëteit aan stromen is afhankelijk van de type organisaties die een rol spelen in de keten, blijkt uit Van der Veen & Robben (2000).

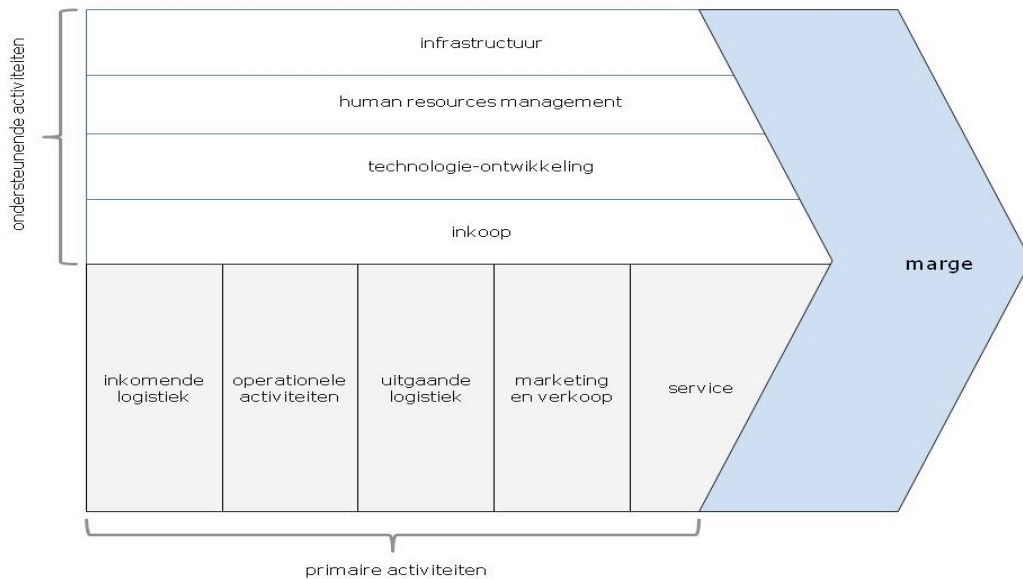


*Figuur 2.1: Aanbodketen (eigen bewerking, Van der Veen & Robben, 2000)*

### 2.2 Waardeketen

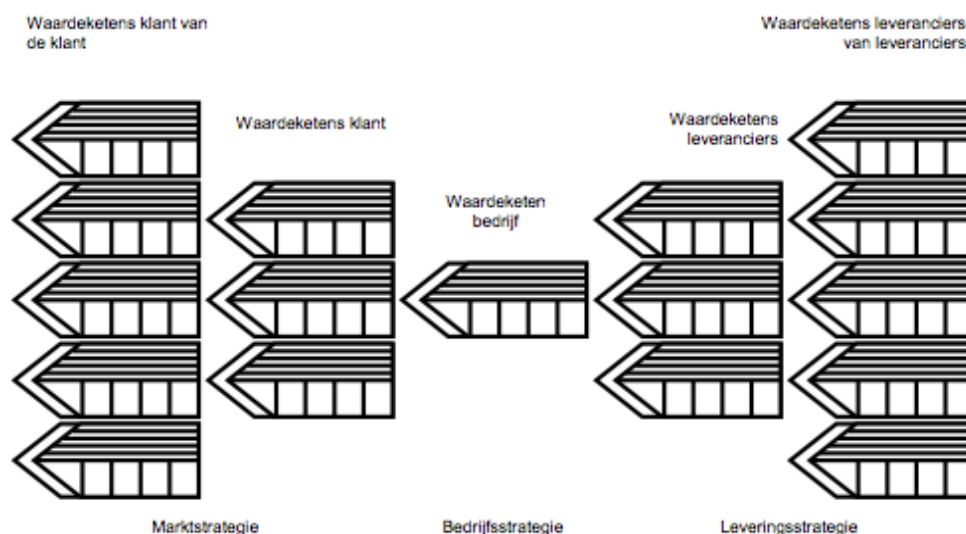
De waardeketen (Value Chain) van Porter (1985) geeft inzicht in activiteiten en onderlinge verhoudingen van een organisatie om meerwaarde te creëren voor de klant. Volgens Porter (1985) leidt deze meerwaarde tot concurrentievoordelen, die vervolgens leiden tot een hogere winst voor de organisatie. Porter (1985) heeft de waardeketen verdeeld in negen strategische activiteiten om concurrentievoordelen (of nadelen) inzichtelijk te maken.

De activiteiten bestaan uit vijf primaire activiteiten: het inbrengen van materialen in de organisatie, het verwerken tot een product, het bewaren en leveren van de producten, de marketing en verkoop van de geproduceerde producten en het verlenen van service. De ondersteunende activiteiten treden op door de primaire activiteiten heen (zie figuur 2.2).



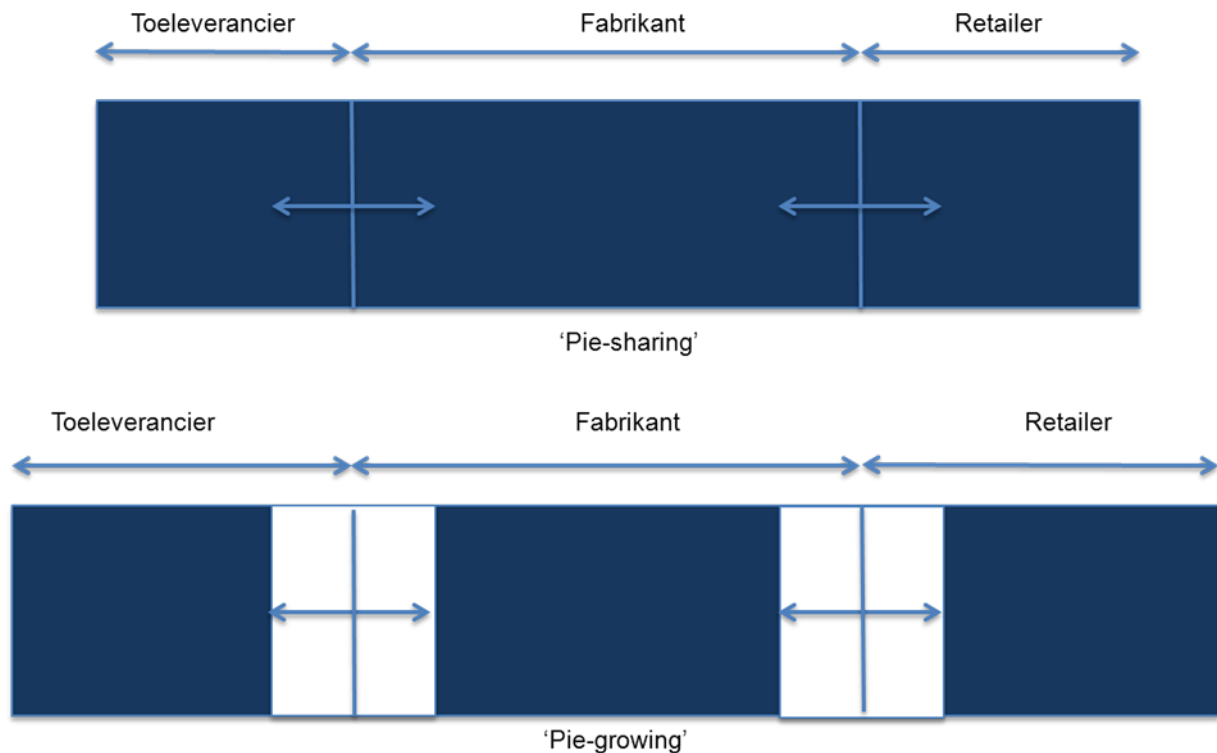
*Figuur 2.2: Waardeketen (Porter, 1985)*

Wanneer een organisatie erin slaagt om beter te presteren en voor lagere kosten een waardeactiviteit uit te voeren is er sprake van concurrentievoordeel (marge). Vrijhoef (1998) stelt dat de koppeling van meerdere waardeketens van verschillende bedrijven uiteindelijk een aanbodketen oplevert. Het is voor een afzonderlijke organisatie dus van belang niet alleen rekening te houden met haar eigen waardeketen. De waardeketen van opvolgende stakeholders zijn tevens van belang voor de gehele aanbodketen en de prijs die de consument betaalt voor het eindproduct (Houthoofd, 1996). De uitkomsten van de waardeketen van het ene bedrijf kunnen namelijk de invoer zijn van de waardeketen van het opvolgende bedrijf (zie figuur 2.3). De aanbodketen strekt zich daarmee uit van de waardeketen van 'de leverancier achter de leverancier' tot de waardeketen van 'de klant achter de klant'. Door de activiteiten van de leverancier tot de uiteindelijke klant te coördineren en waar mogelijk te combineren kunnen processtappen worden overgeslagen. Door samenwerking en coördinatie kan efficiënt en kostenbesparend gewerkt worden wat concurrentievoordelen oplevert.



*Figuur 2.3: Waardeketens bij ketensamenwerking (Noordhuis & Vrijhoef, 2011).*

Van der Veen & Robben (2000) stellen dat er ook een omslag nodig is in de totale waardeketen om concurrentievoordelen te kunnen bereiken (zie figuur 2.4). Bij pie-sharing gaat het om de situatie waarbij partijen elkaar beconcurreren, om een zo groot mogelijk deel van de 'koek' te kunnen krijgen. Dit gaat vaak ten koste van het deel van de ander. Bij pie-growing streeft men niet naar winstoptimalisatie van het eigen deel, maar naar optimalisatie van de winst voor de keten als geheel. Hierdoor wordt de totaal te verdelen 'koek' groter, waardoor alle partijen een groter stuk krijgen (win-winprincipe).



*Figuur 2.4: Pie-sharing versus pie-growing (Van der Veen & Robben, 2000).*

Om de gehele aanbodketen en waardeketen te optimaliseren is afstemming en coördinatie tussen ketenpartners en hun activiteiten noodzakelijk. Pas dan kunnen concurrentievoordelen behaald worden over de gehele aanbodketen. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de toegevoegde waarde die ketenintegratie daarbij kan bieden.

## 2.3 Ketenintegratie

Een keten is een organisatie overstijgende samenwerkingsvorm bestaande uit functionele relaties, stromen van goederen, mensen of informatie waarbij het vooral gaat om de primaire activiteiten (Vos, 2010). De belangrijkste samenwerkingsstypologieën worden in tabel 2.1 schematisch weergegeven.

Tabel 2.1: Typologieën van organisatie overstijgende samenwerkingsvormen (Vos, 2010)

Karakteristieken	Netwerk	Alliantie	Keten
Aard van de onderlinge relaties	Informele relaties	Formele relaties	Functionele relaties
Aard van de transacties	Stromen van kennis	Geldstromen	Stromen van goederen, mensen of informatie
Aard van de activiteiten in de organisatie	Bestuurlijk proces	Primair, ondersteunend en/of bestuurlijk	Primaire activiteiten

De begrippen ketenintegratie, ketensamenwerking, Co-creatie of het Engelse begrip “Supply Chain Management” (SCM) worden alom gebruikt. Het zijn verschillende termen die vrijwel hetzelfde aanduiden, maar wat wordt er exact mee bedoeld?

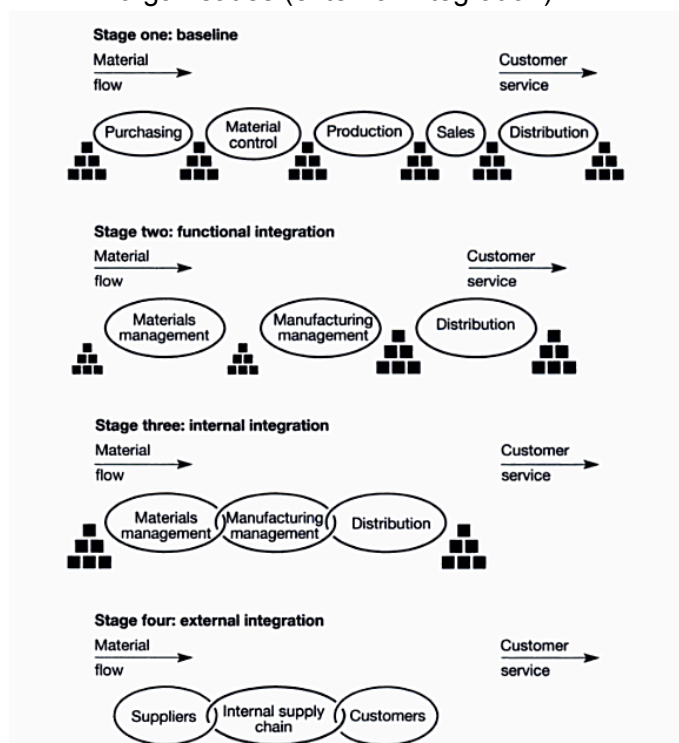
- Ketensamenwerking: het managen van activiteiten die gericht zijn op de coördinatie van verschillende schakels in de keten, met als doel de gehele keten te optimaliseren als ware het één eenheid (één gezamenlijke organisatie). Dit in tegenstelling tot de situatie waarbij iedere speler in de keten zich richt op het optimaliseren van zijn eigen individuele (schakel-) prestatie (Van der Veen, 2010).
- Ketensamenwerking: de systematische, strategische coördinatie van bedrijfsfuncties (o.a. inkoop, productie, verkoop) en tactische afstemming van deze functies binnen de organisatie en tussen organisaties in de keten, met als doel de lange termijn prestaties van de individuele organisaties en die van de keten als geheel te verbeteren (Mentzer e.a., 2001).
- Supply Chain Management: het management, gericht op het beheersen en optimaliseren van de goederen-, informatie- en geldstromen binnen en tussen de opeenvolgende schakels in de keten van leveranciers tot aan de klant binnen een bedrijfskolom (Management Kennisbank, 2012).
- Ketenintegratie: het integreren, vervlechten of structureel afstemmen van afzonderlijke schakels in een (bouw)keten (Noordhuis & Vrijhoef, 2011).

Van de bovengenoemde definities die voortkomen uit de wetenschappelijke literatuur zijn die van Van der Veen (2010) & Mentzer e.a. (2001) het meest volledig. Het gaat om de coördinatie en afstemming van de bedrijfsactiviteiten, waarbij niet alleen de individuele prestaties van belang zijn, maar de prestaties van de keten als geheel verbeterd dienen te worden. Door samen te werken, zowel intern als extern, kunnen activiteiten beter op elkaar aansluiten waardoor optimalisatie van het proces wordt bereikt. Door Porter (1985) wordt dit op individuele schaal het concurrentievoordeel genoemd. Ketensamenwerking leidt tot

gezamenlijke concurrentievoordelen en dus tot meerwaarde voor de klant/eindgebruiker. De kwaliteit wordt verhoogd en de prijs wordt verlaagd, waardoor er meer wordt omgezet wat leidt tot een hogere winst voor de keten als geheel (win-winprincipe).

Ketenintegratie kent naast de traditionele basis drie niveaus (zie figuur 2.5):

1. Het optimaliseren van de samenwerking tussen mensen, afdelingen, teams en groepen binnen een bedrijfsafdeling (functional intergration).
2. Het optimaliseren van de samenwerking tussen verschillende bedrijfsafdelingen van een en dezelfde organisatie (internal integration).
3. Het optimaliseren van de samenwerking tussen verschillende zelfstandige organisaties (external integration).



Figuur 2.5: Uitvoering van ketenintegratie naar niveaus (Christopher, 2005)

Noordhuis & Vrijhoef (2011) en Christopher (2005) stellen als uitgangspunt dat een organisatie pas echt een goede ketenspeler kan worden als het intern als een keten opereert. Kleinschalig starten om daarmee enthousiasme en resultaat te behalen blijkt in de praktijk een manier te zijn om ketensamenwerking te introduceren (Noordhuis & Vrijhoef, 2011). Om ketensamenwerking echt succesvol te laten zijn, zowel intern als extern, moet worden voldaan aan een zevental activiteiten. Deze activiteiten zijn afkomstig uit de Supply Chain Management filosofie van Mentzer e.a. (2001):

1. Geïntegreerd gedrag;
2. Gezamenlijk delen van informatie;
3. Gezamenlijke risico- en winstverdeling;
4. Samenwerken (coöperatief);
5. Dezelfde doelen en focus op klantgerichtheid;
6. Integratie van de processen;
7. Partners om lange termijn relaties mee op te bouwen en te behouden.



### *Geïntegreerd gedrag*

Om de alledaagse concurrentie aan te kunnen, effectief en succesvol te blijven werken moeten bedrijven hun leveranciers en klanten erbij betrekken. Bedrijven moeten een implementatie geven aan het begrip en de filosofie van ketensamenwerking. Het is van belang om uit te dragen welke activiteiten nodig zijn om een ketensamenwerking te starten. Om vervolgens gezamenlijk met de ketenpartners in de behoeften van de klant te kunnen voorzien (Mentzer e.a., 2001).

### *Gezamenlijk delen van informatie*

Om de planning en het monitoren van het proces mogelijk te maken is het delen van informatie tussen de ketenpartners noodzakelijk (Cooper, Ellram e.a., 1997). Daarnaast ondersteunen Cooper, Lambert & Pagh (1997) dat de frequentie van het op de hoogte brengen van informatie, tussen de ketenpartners, leidt tot effectieve ketensamenwerking. Het openlijk delen van informatie over de boekhouding, de verwachtingen, de promotie- en marketingstrategieën verlagen de onzekerheid tussen ketenpartners. Dit zorgt vervolgens voor betere resultaten (Mentzer e.a., 2001).

### *Gezamenlijke risico- en winstdeling*

Een effectieve ketensamenwerking vraagt om een gezamenlijke en gelijkwaardige risico- en winstdeling. Op lange termijn leidt dit tot een betere relatie tussen de ketenpartners (Cooper, Lambert, e.a., 1997). Overigens is risico- en winstdeling geen gemakkelijk opgave (Mentzer e.a., 2001).

### *Samenwerken*

Echte samenwerking gaat over gelijktijdige, complementaire, gecoördineerde activiteiten van ketenpartners. Met als doel om zowel de gezamenlijke als individuele resultaten, die worden verwacht, superieur te realiseren (Anderson & Narus, 1990). Hierbij ligt de focus niet enkel op het project dat wordt uitgevoerd, maar het strekt zich uit over de gehele organisatie van de directie, naar het management tot aan de werkvloer (Cooper, Ellram e.a., 1997). Hierdoor worden zowel de individuele ketenpartners als de keten als geheel beter, sneller en goedkoper.

Samenwerking binnen de keten start met een gezamenlijke planning en eindigt met een gezamenlijke evaluatie over de prestaties van de ketenpartners en de keten als geheel. De gezamenlijke planning en evaluatie is een doorgaand proces voor meerdere jaren. Door langdurige samenwerking houden ketenpartners zich vaak gezamenlijke bezig met ontwikkelingen, ontwerpen, controleren en produceren van nieuwe producten en systemen (Mentzer e.a., 2001).

### *Dezelfde doelen en focus op klantgerichtheid*

Ketensamenwerking slaagt alleen wanneer de ketenpartners gezamenlijk gestelde doelen nastreven en dezelfde focus hebben op de klant/eindgebruiker (Mentzer e.a., 2001). Door gelijke doelen en focus ontstaat er een vorm van beleidsintegratie tussen de partners. Beleidsintegratie is alleen mogelijk wanneer de ketenpartners gelijkwaardige culturen en managementtechnieken hanteren (Mentzer e.a., 2001). De integratie van het bedrijfsbeleid heeft tot doel overlap en verspilling terug te dringen, waardoor ketenpartners efficiënter en goedkoper kunnen werken.

### *Integratie van de processen*

Om ketensamenwerking mogelijk te maken is integratie van de processen zoals; inkoop, productie en distributie binnen de gehele keten noodzakelijk. Integratie kan niet worden bereikt zonder cross-functional teams (een team medewerkers uit verschillende functionele gebieden van een organisatie) en betrokkenheid van leveranciers (Cooper, Lambert & Pagh, 1997).

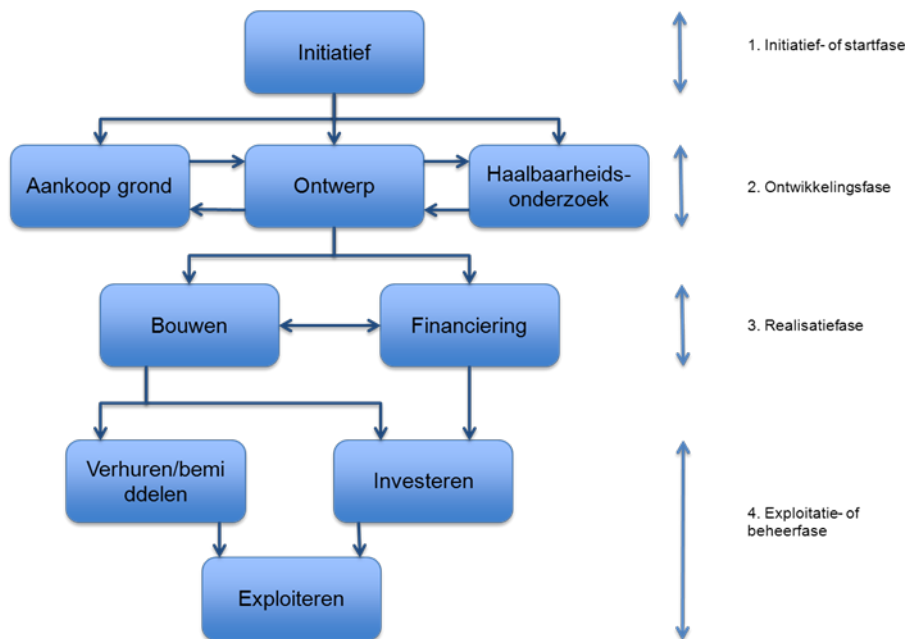
### *Lange termijn relaties met ketenpartners*

Om de ketensamenwerking effectief te maken is het van belang een lange termijn relatie op te bouwen en te behouden met de ketenpartners. Bovendien is het een belangrijke voorwaarde om de kosten van de investering terug te kunnen verdienen. Anderzijds moet de keten niet uit teveel partners bestaan. Dit kan de intensieve samenwerking in de weg komen te staan (Mentzer e.a., 2001).

Centraal staat nu de vraag hoe de voorgaande activiteiten ingepast kunnen worden in de bouw- en vastgoedketen. In de volgende paragraaf wordt dit inzichtelijk gemaakt.

## **2.4 De bouw- en vastgoedketen**

In de bouwketen zijn verschillende fasen te onderscheiden. Voor dit onderzoek wordt de fasering van Nozeman e.a. (2008) als uitgangspunt genomen. Binnen de fasen vinden meerdere handelingen plaats en is het een voortdurend heen en weer schakelen tussen actoren (zie figuur 2.6).



*Figuur 2.6: Parallelschakeling binnen de projectontwikkelingsfasen (eigen bewerking, Nozeman e.a., 2008)*

Beslissingen in de initiatieffase hebben ingrijpende gevolgen voor de vervolgstappen die genomen worden. Dit komt omdat er sprake is van interactie en onderlinge samenhang tussen verschillende functies en actoren in het gehele proces (Nozeman e.a., 2008). Hiermee is de vastgoedontwikkeling te bestempelen als een keten. Overigens gaat het hier om een zeer complexe keten. Kleine onvolkomenheden in bijvoorbeeld de initiatieffase kunnen grote kostbare gevolgen hebben in een later stadium van het proces. Daarbij zijn er vele actoren betrokken in het gehele proces, die allen hun eigen expertise hebben.

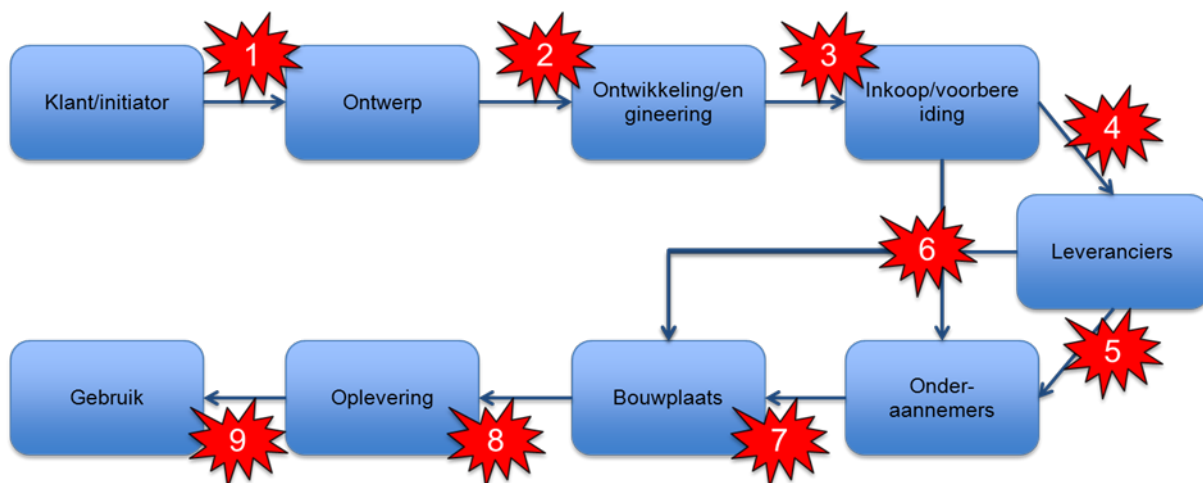
Actoren die o.a. actief zijn in de bouw- en vastgoedketen:

- Ontwikkelaar;
- Architect;
- Bouwer/aannemer;
- Belegger/financier;
- Overheid;
- Woningcorporatie;
- Toeleverancier;
- Constructeur;
- Makelaar.

In de volgende paragraaf wordt duidelijk welke problemen er kunnen ontstaan tussen de verschillende schakels en actoren in de bouw- en vastgoedketen.

### 2.5 Problemen in de bouw- en vastgoedketen

Vermijdbare fouten kost de bouwsector al jaren miljarden euro's. De faalkosten lagen in 2011 op 6,2 miljard euro, 11,4% van de omzet blijkt uit onderzoek van USP (2011). Slechte samenwerking en communicatie tussen de verschillende actoren in de bouwketen worden als oorzaak genoemd. Actoren zijn voornamelijk bezig met het nastreven van hun eigen doelstellingen. In de bouw- en vastgoedwereld wordt al jaren gesproken over het onderwerp ketenintegratie, als oplossing voor deze faalkosten. Problemen treden op tussen de verschillende schakels in de keten (zie onderstaand figuur 2.7).



Figuur 2.7: Problemen in de bouwketen (eigen bewerking, Vrijhoef, 1998)

#### Schakel 1

De eerste problemen in de bouw- en vastgoedketen treden op bij het vertalen van de wensen van de klant of ontwikkelaar naar het ontwerp. Hierbij treden problemen op, doordat de architect niet in staat is de wensen van de klant of initiator goed te definiëren en te vertalen in het ontwerp. Gedurende het proces wijzigen ook nog de wensen van de klant of initiator.

### *Schakel 2*

Bij de overgang van het ontwerp naar de ontwikkeling/engineering is veelal sprake van niet volledige en incorrecte documentatie door ontwerpwijzigingen in de eerste schakel. Het is vaak lang wachten voordat er toestemming is om de wijzigingen door te voeren.

### *Schakel 3*

Vervolgens moet er een offerte opgemaakt worden aan de hand waarvan de hoofdaannemer inkopen en voorbereidingen gaat treffen. Het komt regelmatig voor dat de hoofdaannemer niet de beschikking heeft over de juiste data, ontwikkel- en engineeringtekeningen.

### *Schakel 4*

Doordat de hoofdaannemer bij inkoop en voorbereiding niet beschikt over de juiste data worden er bij leveranciers niet de juiste producten besteld. Bestellingen moeten nog in een later stadium veranderd worden. Prijzen kunnen daardoor verschillen, wat niet ten goede komt van het onderhandelingsproces en de bouwkosten.

### *Schakel 5*

Tussen de leveranciers en de onderaannemers vindt de levering niet altijd conform planning plaats. Er is sprake van een lange voorraadperiode en te grote en/of foutieve leveringen.

### *Schakel 6*

Tussen de inkoop, leveranciers, onderaannemers en de bouwplaats, wordt onderling niet voldoende informatie uitgewisseld. Hierdoor wordt soms gewerkt met onjuiste data en documenten. Tevens is er sprake van een onrealistische planning tussen de actoren.

### *Schakel 7*

Het werk van de onderaannemers op de bouwplaats geeft soms problemen, omdat het werk niet conform ontwerp, contract en planning plaatsvindt.

### *Schakel 8*

De oplevering kan daardoor problematisch worden en worden vertraagd ten gevolge van de kwaliteitsproblemen en achterstand in de planning.

### *Schakel 9*

De gebruiker zit vervolgens met vertraging in gebruik door te late oplevering.

Kortom, problemen in de bouw- en vastgoedketen ontstaan voornamelijk door (Noordhuis, 2010):

- Slechte uitwisseling van informatie;
- Slechte coördinatie;
- Onvoldoende uitwisselen van kennis en kunde;
- Slechte onderlinge samenwerking;
- Gemis aan onderling vertrouwen.

De problemen in de bouwketen zijn niet van gisteren. Er wordt al jaren gezocht naar mogelijke oplossingen voor de genoemde problemen. In de volgende paragraaf wordt een aantal organisatievormen nader toegelicht die in de bouwketen worden gehanteerd.

## 2.6 Huidige organisatievormen in de bouw- en vastgoedketen

Er worden vier hoofdorganisatievormen onderscheiden in de bouwketen (SBR, 2006):

- Traditioneel;
- Team;
- Geïntegreerd;
- Strategische samenwerking.

### *Traditioneel bestek & tekeningen*

De opdrachtgever vertaalt zijn vraag, meestal met een adviseur of architect, naar het bestek en de tekeningen. Deze worden vervolgens aanbesteed en de bouwer of aannemer met de laagste aanbieding doet mag het werk gaan uitvoeren. De samenwerking vindt enkel plaats in de realisatiefase. Traditionele organisatievormen zijn:

- Management contracting; in een vroeg stadium wordt een bouwmanager aangesteld die verantwoordelijk is voor het ontwerpadvies en leiding geeft bij de uitvoering.
- Regiewerk; de opdrachtgever is verantwoordelijk voor het ontwerp en de bouwer wordt aangesteld op urenbasis.
- Construction management; hierbij wordt voornamelijk leiding gegeven bij de uitvoering.

### *Team*

De opdrachtgever vertaalt zijn vraag, meestal met een adviseur, naar een ruimtelijk ontwerp (initiatiefase). Bij de vertaling van het ruimtelijke ontwerp naar het technische ontwerp wordt het team bijgestaan door een bouwer die als adviseur specifieke kennis over de uitvoering inbrengt. De samenwerking vindt hier deels plaats in de ontwikkelfase door de inspanningsverplichting die de bouwer heeft en in de realisatiefase bij de uitvoering.

- Bouwteam; De opdrachtgever vertaalt zijn vraag naar een voorlopigontwerp (VO), een definitief ontwerp (DO/ bestek en tekeningen). De geselecteerde bouwer maakt deel uit van het bouwteam en adviseert daarbij over de uitvoerbaarheid en kosten. De bouwer wordt meestal na het DO gecontracteerd voor de uitvoering van het project.

### *Geïntegreerd*

De opdrachtgever formuleert eisen en wensen eventueel in een schetsontwerp. Marktpartijen bieden vervolgens een concept aan (ontwerp en uitvoering) met een richtprijs. De samenwerking vindt geïntegreerd plaats in de ontwikkel en realisatiefase en kan facultatief voorkomen in de exploitatie- en beheerfase.

- Design & Build of Design & Construct; ontwerp en uitvoering komt in handen van één partij.
- Design, Build & Maintenance; Ontwerp, uitvoering en onderhoud over een bepaalde periode. De opdrachtgever vertaalt zijn vraag naar te leveren functies en prestaties.

### *Strategische samenwerking*

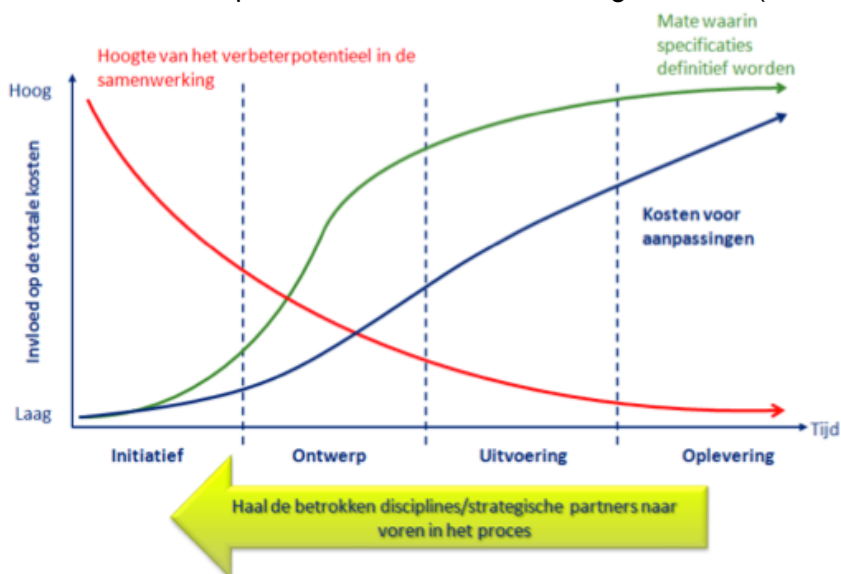
De opdrachtgever en de bouwpartners werken vaak samen in zeer complexe projecten. De samenwerking vindt plaats op basis van gezamenlijke of wederzijds gedefinieerde belangen. De samenwerking vindt geïntegreerd over het gehele proces plaats.

- Publiek Private Samenwerking (PPS); er zijn diverse processen die als PPS worden beschouwd. Het hoofdkenmerk van een PPS is dat de overheid en marktpartijen beiden een deel van de middelen inbrengen, zoals grond en kapitaal.
- Projectalliantie; Een samenwerkingsvorm waarbij de opdrachtgever en de opdrachtnemer een team vormen. Daarbij wordt gezamenlijk het risico gedragen en geprofiteerd van mogelijke besparingen. Er zijn sterke gezamenlijke doelen en belangen.
- Joint Venture; Actoren voeren bijvoorbeeld gezamenlijk de grondexploitatie uit, waarbij men gronden aanbrengt in een gezamenlijke 'onderneming'. De onderneming maakt gezamenlijk de gronden bouw- en woonrijp waarna deze worden uitgegeven.

Allen zijn stuk voor stuk organisatievormen om tot samenwerking te komen in de bouwketen. Alleen zijn de bestaande samenwerkingsvormen vooral gericht op project- en individueel niveau. De bestaande organisatievormen hebben deels overlap met ketenintegratie. Bij ketenintegratie worden de organisatievormen team, geïntegreerd en strategische samenwerking breder getrokken over de gehele keten. Daarnaast is er bij ketenintegratie meer sprake van coördinatie en afstemming van alle activiteiten en ketenpartners om gezamenlijk voordelen te kunnen behalen. Er vindt daarbij een verschuiving plaats van projectmanagement naar procesmanagement.

## 2.7 Conclusie

In de traditionele bouwketen komen actoren na elkaar aan bod. Daarbij kunnen kleine onvolkomenheden in bijvoorbeeld de initiatieffase grote kostbare gevolgen hebben in een later stadium van het proces. Er zijn vele actoren betrokken in het gehele bouwproces, die allen hun eigen expertise hebben. Onderstaande figuur 2.8 geeft aan dat de potentie tot verbetering het grootst is in het begin van het bouwproces (initiatief- en ontwerpfase of ontwikkelfase). Actoren die een rol spelen in de uitvoering- oplevering en exploitatiefase worden vaak te laat geconfronteerd met het ontwerp en de specificaties. Wanneer deze partijen aan bod komen ligt alles vaak al vast en zijn wijzigingen te kostbaar. Het is van belang dat de betrokken actoren en strategische partners zo ver mogelijk naar voren worden gehaald in het bouwproces van de bouw- en vastgoedketen (Noordhuis & Vrijhoef, 2011).



Figuur 2.8: Verbeterpotentie binnen het bouwproces door ketenintegratie (Noordhuis & Vrijhoef, 2011).

Om de huidige problemen in de bouw- en vastgoedketen aan te pakken is een verschuiving nodig van het huidige projectmanagement naar procesmanagement. Door de activiteiten van de leverancier tot de uiteindelijke klant over de gehele keten te coördineren en waar mogelijk te combineren kunnen processtappen worden overgeslagen. Door ketenintegratie kan efficiënt en kostenbesparend gewerkt worden wat op termijn concurrentievoordelen oplevert over de gehele bouw- en vastgoedketen.

Een organisatie kan pas echt een goede ketenpartner worden wanneer het intern ook als keten opereert. Om ketenintegratie succesvol toe te passen binnen de bouw moet er worden voldaan aan de 7 activiteiten van Mentzer e.a. (2001):

1. Geïntegreerd gedrag
2. Gezamenlijk delen van informatie
3. Gezamenlijke risico- en winstverdeling
4. Samenwerken (coöperatief)
5. Dezelfde doelen en focus op klantgerichtheid
6. Integratie van de processen
7. Partners om lange termijn relaties mee op te bouwen en te behouden

In de volgende hoofdstukken wordt onderzocht of ketenintegratie in het zorgvastgoed mogelijk is en welke actoren daarbij betrokken zijn.



### 3. Ontwikkelingen in het zorgvastgoed

*In de zorg en daarmee het zorgvastgoed is de afgelopen jaren veel veranderd. De overheid heeft met haar beleid de focus gelegd op kostenefficiëntie, marktregulering en scheiden van wonen en zorg (VWS, 2011). De zorg werd altijd gefinancierd vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dit gebeurde op basis van vooraf gestelde normen. Momenteel gebeurt dit op basis van werkelijke bezetting en productie. De vraag en het aanbod van zorgvastgoed wordt voor een groot deel bepaald door de toekomstige ontwikkelingen in de demografie. Ook zijn de maatschappelijke trends en toekomstige ontwikkelingen rondom de ouderen van groot belang. In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de ontwikkelingen die gaande zijn in het zorgvastgoed.*

#### 3.1 Beleidsmatige ontwikkelingen

De achterliggende gedachte voor de veranderingen in de zorgsector is dat het beleid van de overheid niet meer voldoet aan de behoeften van de cliënten/patiënten. Het systeem van aanbodsturing, waarbij de overheid de omvang en de prijs van de geleverde zorg bepaalt past niet meer. Het doel is om zorgaanbieders af te rekenen aan de hand van de geleverde prestaties. Hierdoor ligt de verantwoordelijkheid voor de zorgverlening bij de zorgaanbieders zelf en stuurt de overheid aan op gereguleerde marktwerking (Kapitaallastenbrief, 2006).

Nieuwbouw binnen het zorgvastgoed was relatief gemakkelijk. Aan de hand van de normgetallen van het Bouwcollege werd bepaald hoeveel vierkante meter er gebouwd mocht worden en hoeveel dat maximaal mocht kosten. Op basis van de normgetallen werd er een ontwerp en kostenraming gemaakt, die ter goedkeuring werd voorgelegd aan het Bouwcollege. Na goedkeuring kreeg men een toelating om te mogen bouwen. Dit was een overheidsgarantie die ervoor zorgde dat zorginstellingen bij elke bank terecht kon voor een financiering (Berghs & Olde Bijvank, 2010). Jaarlijks werden de kapitaallasten (rente- en afschrijvingslasten) door middel van nacalculatie vergoed door de overheid aan de zorginstellingen.

Sinds 2010 is er ten aanzien van het vastgoed veel veranderd. Het Bouwcollege bestaat niet meer en de voorheen geldende normen zijn ook niet meer van kracht. Er hoeft geen goedkeuring meer verkregen te worden om te mogen bouwen. Het gevolg is dat de werkelijke kosten niet langer meer vergoed worden door de overheid. Het zorgvastgoed wordt bekostigd op basis van prestatie in de Normatieve HuisvestingsComponent (NHC). Voor cliënten van verzorgings- en verpleeghuizen is AWBZ vergoeding beschikbaar voor zorg en huisvesting, dit valt tegenwoordig onder de Normatieve HuisvestingsComponent.

De overgang vindt vanaf 1 januari 2012 tot 2018 geleidelijk plaats, daarna wordt er volledig op basis van het NHC nagecalculeerd. Nieuwe zorgaanbieders moeten gelijk aan de NHC bekostigingsverplichtingen voldoen (VWS, 2011).

Het kabinet heeft het streven om per 1 januari 2014 te starten met het scheiden van wonen en zorg. Dit geldt voor de langdurige zorg en in eerste instantie voor mensen met de lage ZorgZwaartePakketten (ZZP) 1 en 2. In de toekomst wil het kabinet de scheiding over de gehele linie plaats laten vinden. De exacte randvoorwaarden zijn nog niet duidelijk, maar de bewoners moeten zelf de huur gaan betalen. De eigenbijdrage wordt daarbij verlaagd en er moet de mogelijkheid komen om als bewoner van een zorginstelling huurtoeslag aan te



vragen. Ouderen krijgen hierdoor meer keuzevrijheid waar te gaan wonen. Hierdoor moeten zorginstellingen zich meer gaan richten op de woonwensen van de bewoners, waardoor naar verwachting meer huisvestingsvarianten worden aangeboden en kwaliteit wordt verbeterd (VWS, 2011, programma brief langdurige zorg).

De verschuiving van aanbodsturing naar gereguleerde marktwerking heeft directe gevolgen voor het zorgvastgoed (zie tabel 3.1).

Tabel 3.1: gevolgen voor zorgvastgoed van aanbodsturing naar gereguleerde marktwerking (Fritzsche e.a., 2004)

<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	Flexibele aanpasbare huisvesting
Investeringsstoetsing door Bouwcollege	Investeringsstoets door kapitaalverstrekkers

Met de invoering van de NHC zijn zorgaanbieders volledig verantwoordelijk voor de financiering van de huisvesting. Daarbij lopen zorgaanbieders volledig risico voor zowel de prijs als voor de hoeveelheid geproduceerde diensten (KPMG, 2012). Leegstand en leegloop kost geld omdat de kapitaallasten gelijk blijven. Een goede vastgoedstrategie is in de huidige markt niet meer weg te denken.

Daarnaast verandert er ook het nodige ten aanzien van de waarde van het vastgoed. Wanneer zorgaanbieders het volledige risico dragen op de investering kunnen zij profiteren van waardestijging van het vastgoed. Overigens is waardedaling eveneens mogelijk. Het is nog niet geheel duidelijk welke regels er met de boekwinsten bij verkoop van het vastgoed gaan gelden. De verwachting is dat de boekwinsten voor de zorg bestemd moeten worden (KPMG, 2012).

Bij het scheiden van wonen en zorg komt de NHC te vervallen en moeten bewoners zelf de huur voor woonruimte gaan betalen. De gevolgen die nu al zichtbaar zijn is dat zorginstellingen geen nieuwe mensen aannemen met ZZP 1 en 2 (Zorgvisie, 2012). Daarnaast worden banken bang om te investeren en krijgen zorginstellingen de businessplannen voor nieuwbouw niet rond (Zorgvisie, 2012).

Gezien de gevolgen van de beleidsmatige ontwikkelingen voor het zorgvastgoed is het noodzakelijk voor zorginstellingen om vastgoed commercieel te gaan benaderen. Dit wordt versterkt door de huidige ontwikkelingen in de markt en de maatschappij. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de invloed van de ontwikkelingen in de vraag naar zorgvastgoed.

### 3.2 Vraag ontwikkeling zorgvastgoed

Nederland zal naar verwachting rond 2035 het aantal van circa 17,8 miljoen inwoners tellen (CBS, 2010). Daarna wordt een daling van het bevolkingsaantal verwacht door sterfte van de naoorlogse geboortegolf 'de babyboom'. Overigens zijn er wel duidelijk regionale verschillen waar te nemen (Stec Groep, 2011).

Het meest opvallend in de bevolkingsprognose is de versnelling van de vergrijzing en de hogere leeftijdsverwachting. In 2030 is ruim 23% van Nederland 65-plus. Nu ligt dat op 16% (tabel 3.2). De verwachting is dat er tot 2040 ongeveer 1,5 miljoen ouderenhuishoudens bij komen, waarbij het voor een belangrijk deel gaat om vitale zelfstandige ouderen (Stec Groep, 2011). De levensverwachting stijgt de aankomende 50 jaar voor mannen van 78,8 naar 84,5 jaar. De levensverwachting voor vrouwen neemt tevens toe van 82,7 naar 87,4 (CBS, 2010).

Tabel 3.2: Leeftijdverhouding Nederlandse bevolking (CBS Statline, 2012)

	0 tot 20 jaar	%	20 tot 65 jaar	%	65 jaar en ouder	%
<b>2012</b>	3.894.852	23,3	10.116.804	60,5	2.716.230	16,2
<b>2013</b>	3.877.668	23,1	10.093.222	60,1	2.827.117	16,8
<b>2014</b>	3.862.002	22,9	10.079.852	59,8	2.923.597	17,3
<b>2015</b>	3.844.682	22,7	10.070.770	59,5	3.010.871	17,8
<b>2020</b>	3.780.733	22,0	10.019.387	58,2	3.409.029	19,8
<b>2025</b>	3.724.173	21,3	9.936.074	56,9	3.809.903	21,8
<b>2030</b>	3.760.519	21,3	9.702.263	54,9	4.211.431	23,8
<b>2040</b>	3.826.821	21,5	9.367.182	52,5	4.641.507	26,0
<b>2050</b>	3.767.977	21,2	9.543.338	53,7	4.469.984	25,1
<b>2055</b>	3.751.403	21,1	9.586.762	54,0	4.413.545	24,9

Binnen nu en dertig jaar is er sprake van bijna een verdubbeling van het aantal 65-plussers (zie tabel 3.2). Deze groep gaat een grote potentiële markt vormen. Overigens is de verhuigeneigheid onder ouderen laag, slechts één op de tien wil verhuizen (Stec Groep, 2011).

De toekomstige ouderen hebben een andere woonvraag dan de huidige ouderen. Het gaat om mobiele en flexibele ouderen die gesteld zijn op comfort. Deze ouderen zijn voornamelijk hoogopgeleid en hebben naar verwachting meer geld te besteden dan de ouderen van nu (Rigo research, 2010). Deze groep ouderen heeft de wens niet te hoeven verhuizen en zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving bij familie en vrienden (Rigo research, 2010). Dit leidt tot een versterkte behoefte naar kleinschaligheid (Van Boxtel, 2012). Daarnaast leidt het tot een versterkte behoefte aan nultredenwoningen. Deze woningen maken het mogelijk om met een fysieke beperking langer zelfstandig te kunnen blijven wonen. Doordat ouderen langer zelfstandig willen blijven wonen zal dit tevens leiden tot een toename van de behoefte aan zorgdiensten in de eigen woning of directe omgeving (Rigo research, 2010).

Er ontstaat tevens een grote zorgvraag waarbij gezondheid en ontspanning steeds meer onderdeel worden van de 'lifestyle'. Daarbij wordt steeds meer gebruik gemaakt van gemaksmiddelen en diensten. Dit vormt een grote vraag naar voorzieningen op het gebied van zorg, gezondheid, welzijn in brede zin volgens Stec groep (2011).

De ouderen worden steeds veeleisender en willen daarbij op zelfstandige wijze keuzes maken in plaats van zich te conformeren aan collectieve verbanden en systemen (ABF research 2011). Het gevolg is dat wensen en eisen van ouderen een steeds centralere rol krijgen bij de invulling van verschillende vormen van dienstverlening (ABF research, 2011). De zorgvraag wordt steeds diverser en complexer waarbij de gebruiker centraal komt te staan. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het huidige aanbod zorgvastgoed in de Care sector.

### 3.3 Aanbod ontwikkeling zorgvastgoed

Zorgvastgoed is een verzamelbegrip van vormen van huisvesting dat met zorg te maken heeft. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de 'Cure': ziekenhuizen en een deel van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de 'Care': verpleging, verzorging en gehandicaptenzorg. Daarnaast bestaat de eerstelijnszorg: huisartsen, fysiotherapeut, psycholoog et cetera (Berghs & Olde Bijvank, 2010).

Dit onderzoek richt zich voornamelijk op het vastgoed rondom de verpleging en verzorging van ouderen binnen de 'Care' sector (zie tabel 1.1). Bij de Care sector gaat het voornamelijk om langdurig verblijf (wonen en zorg). De vastgoedobjecten bestaan voor het grootste deel uit appartementen of cliëntenkamers met daaraan ondersteunende ruimten zoals: woonkamers, keukens, kantoorruimten en dergelijke. De objecten variëren van grootschalige gebouwen en terreinen tot kleinschalige woonvormen in wijken (Berghs & Olde Bijvank, 2010). Daarnaast is er verschil te maken tussen zorgvastgoed dat geheel facilitair is aan het verlenen van zorgdiensten voor ouderen en zorgvastgoed dat bestemd is voor woon- en soms werkfunctie voor de bewoners. De complexiteit van het zorgvastgoed is de afgelopen jaren sterk toegenomen (De Wildt, 2006). Bij verzorgingshuizen worden vaak zelfstandige aanleunwoningen gebouwd, die buiten de zorgsector vallen. In en rondom verzorgingshuizen is sprake van een clustering van gerelateerde instellingen en voorzieningen. Al die instellingen kennen een andere vorm van bekostiging en toepasselijke beleidsregels en vallen in of buiten de zorg. Voorbeelden zijn winkels, privé klinieken parkeervoorzieningen en dergelijke (De Wildt, 2006).

Tabel 3.3: Huidig zorgaanbod 2009 (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2012)

	Aantal
<b>Thuiszorginstellingen</b>	503
<b>Verpleeghuizen</b>	479
<b>Verzorgingshuizen</b>	1.131
<b>Gecombineerde instellingen voor langdurige zorg</b>	290

Het totaal aantal zorginstellingen in de verpleging en verzorging ligt op 1.900 (zie tabel 3.3.) en is daarmee in de afgelopen jaren afgenomen. Dit heeft te maken met schaalvergroting en herordening (De Wildt, 2006). Overigens wil dit niet zeggen dat er minder locaties zijn of dat de capaciteit voor het verlenen van zorg minder is geworden. De instellingen willen door schaalvergroting hun positie verbeteren ten aanzien van de kapitaalmarkt. Daarnaast zien de zorginstellingen dat door beleidswijzigingen het noodzakelijk is om de concurrentiepositie te versterken (Beets, 2007).

De scheiding tussen verpleeg- en verzorgingshuizen wordt steeds kleiner. Er wordt meer samengewerkt en veel verpleeg- en verzorgingshuizen fuseren ook onderling. Daarnaast is

de verlening van extramurale 'zorg thuis' een belangrijke taak voor verpleeg- en verzorgingshuizen geworden. Verzorgingshuizen bieden bijvoorbeeld zorg aan voor ouderen in aanleunwoningen of in de wijk. Dit gebeurt veelal in samenwerking met verpleeghuizen, binnen of buiten de muren van het verzorgingshuis. Het aantal thuiszorginstellingen stijgt naar een totaal van 503 in 2009 (zie tabel 3.3) dit is inclusief verpleeg- en verzorgingshuizen die thuiszorg aanbieden. De cijfers zijn exclusief de privé- en particuliere instellingen aangezien hier nog geen sluitende data voor zijn.

Tabel 3.4: Productie en capaciteit verpleging en verzorging ouderenzorg 2009 (CBS, 2011)

		<b>Instellingen voor ouderenzorg</b>
<b>Intramurale verpleging</b>		
Intramurale plaatsen met behandeling	<i>aantal</i>	68.520
Intramurale verpleegdagen met behandeling	<i>x 1.000</i>	25.053
Nachten nachtverpleging	<i>x 1.000</i>	11
<b>Intramurale verzorging</b>		
Intramurale plaatsen zonder behandeling	<i>aantal</i>	91.680
Intramurale verzorgingsdagen zonder behandeling	<i>x 1.000</i>	32.390
Dagen kort durend verblijf	<i>x 1.000</i>	1.102
Nachten nachtverzorging	<i>x 1.000</i>	4
<b>Zorg thuis</b>		
Uren extramurale huishoudelijke verzorging	<i>x 1.000</i>	52.819
Uren extramurale persoonlijke verzorging	<i>x 1.000</i>	35.115
Uren extramurale verpleging	<i>x 1.000</i>	7.859
Uren extramurale begeleiding	<i>x 1.000</i>	9.605
Uren extramurale behandeling	<i>x 1.000</i>	144
Dagdelen groepsgewijze dagactiviteiten	<i>x 1.000</i>	9.521

Nederland heeft in 2009 plaats voor ruim 160.000 cliënten voor de intramurale zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen (zie tabel 3.4). Voor deze cliënten zijn circa 57,4 miljoen verzorgingsdagen per jaar met of zonder behandeling beschikbaar. Binnen de intramurale verpleging is de capaciteit circa 365 verzorgingsdagen per cliënt. Binnen de intramurale verzorging ligt dat lager op circa 353 verzorgingsdagen per cliënt. De capaciteit van de zorg thuis stijgt en beschikt in 2009 over circa 14.383 verzorgingsdagen, uitgaande van acht uren per dag. De capaciteit van de gehele zorg thuis is naar verwachting groter, zoals eerder vermeld geeft dit een vertekend beeld door het ontbreken van data over privé- en particuliere instellingen. Toch wanneer de gegevens vergeleken worden in aantal uren dan zijn er ruim 200 miljoen uren zorg in de intramurale verpleging, circa 268 miljoen uren in de intramurale verpleging en 115 miljoen uren in de zorgverlening thuis. Daarmee neemt verzorging thuis ongeveer een vijfde (19,7%) in van de totale zorgverlening.

Naast verzorgings- en verpleeghuizen is er een grote groep ouderen die zelfstandig woont en wil blijven wonen. Uit WoON (2009) blijkt dat Nederland over ruim 1,8 miljoen geschikte woningen voor ouderen (55-plussers) beschikt. Ten opzichte van WoON (2006) is dat in drie

jaar tijd een toename van 88.500 geschikte nieuwbouwwoningen. Van de geschikte woningen zijn circa 136.000 woningen, (7%) gecategoriseerd als verzorgd wonen.

In 2009 bestaat een kwart van de totale woningvoorraad uit geschikte woningen voor 55-plussers (zie kolom 7 tabel 3.5). Van de groep 54-74 jaar woont 31% in een geschikte woning, bij de 75 jaar en ouder ligt dat percentage een stuk hoger op 59% (zie kolom 7 tabel 3.5). Wat opvalt in de ontwikkelingen van de woningvoorraad is dat de toename van het aantal geschikte woningen - 2006 t.o.v. 2009 - volledig wordt bewoond door 55-plussers (kolom 4 en 5). De toename is terug te vinden in vooral de koopsector, meergezinswoningen met meer dan 3 kamers.

Tabel 3.5: Ontwikkeling voorraad geschikte huisvesting naar kenmerk (ABF research, 2011 uit WoON, 2006-2009)

	2006	2009	2009	voorraad geschikte woningen				woningvoorraad		
				2006-2009	2006	2009	2006	2009	2006	2009
	%	%	abs x dzd	abs x dzd	%	% vd voorraad	%	%	abs x dzd	
<b>Woning</b>										
<i>Eigendom</i>										
Huur	55	53	974	7,1	8	31	33	45	42	2968
Koop	45	47	859	81,4	92	20	21	55	58	4133
<i>Woonvorm</i>										
Eengezinswoning	49	48	877	22,9	26	18	18	67	68	4794
Meergezinswoning	51	52	956	65,6	74	39	41	33	32	2307
<i>Aantal Kamers</i>										
minder dan 3 kamers	20	18	336	-6,6	-7	50	47	10	10	708
3 kamers	31	32	591	45,7	52	40	43	20	20	1385
meer dan 3 kamers	49	49	906	49,4	56	18	18	70	71	5008
<b>Huishouden</b>										
<i>Leeftijd</i>										
0-54 jaar	39	37	686	-0,3	0	16	17	60	58	4150
55-74 jaar	36	36	667	40,8	46	31	31	29	30	2143
75 jaar en ouder	25	26	480	48,1	54	59	59	11	11	808
<i>Doelgroep</i>										
55+ geen beperking	30	32	590	65,6	74,2	30	30	25	27	1942
55+ met beperking	31	30	556	23,2	26,2	53	55	14	14	1010
55- met beperking	5	5	83	-7,8	-8,9	25	25	5	5	333
subtotaal	66	67	1230	81,0	91,5	37	37	45	46	3284
55- geen beperking	34	33	603	7,5	8,5	16	16	55	54	3817
Totaal (absoluut x dzd)	100	100	1833	88,5	100	25	26	100	100	7101

Een relatief nieuw concept om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen is een woonservicegebied. Een woonservicegebied is een wijk in een stad of dorp waar kwetsbare mensen als ouderen en gehandicapten zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Binnen zo'n wijk is sprake van wonen, welzijn en zorg op maat, variërend van aanpassingen aan de woning tot 24-uurszorg (Aedes-ActiZ, 2012). In deze zones vindt een samenwerking plaats tussen gemeenten, zorgorganisaties, corporaties en welzijn- en bewonersorganisaties. Deze samenwerking heeft tot doel om gezamenlijk tot een goed en afgestemd aanbod aan zorg te komen. Kenmerkend voor woonservicegebieden is dat de zorg niet domineert. Er vindt integrale zorg- en dienstverlening plaats dat wordt georganiseerd vanuit en in een multifunctioneel wijkcentrum. Het gaat veelal om gebieden of wijken met levensloopgeschikte woningen en een goed voorzieningen niveau (Aedes-ActiZ, 2012).

Een voorbeeld van een woonservicegebied is het project 'MENS' in De Bilt West te Utrecht. Bij het pilotproject hebben 11 samenwerkende partijen een convenant afgesloten, waaronder provincie, gemeente, thuiszorginstellingen, welzijnsinstellingen, corporaties en zorginstellingen. Men kan bij het wijkcentrum terecht voor informatie en advies, maar ook voor persoonlijke begeleiding van een adviseur op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Daarnaast bestaat er een wijk zorgteam waar men terecht kan voor het aanvragen van zorg, verpleging en huishoudelijke hulp. Ook worden er vanuit het wijkcentrum ontspannende en recreatieve activiteiten ontplooid. Het project is gestart in 2007 en wordt door de fysieke aanwezigheid als positief ervaren en breed gedragen onder de bewoners en samenwerkende partijen (SEV, 2009).

### 3.4 Confrontatie vraag en aanbod

De totale behoefte aan geschikte huisvesting voor ouderen bedraagt ruim 1,9 miljoen woningen WoON (2009). Ondanks de toename in het aanbod komt het tekort aan geschikte huisvesting in 2009 uit op een totaal van bijna 87.000 woningen. Het tekort aan verzorgd wonen betreft circa 40.000 woningen, 46% van het totale tekort.

Door ABF research (2011) is berekend dat er landelijk tot 2018 ongeveer 330.000 tot 362.000 geschikte woningen - voor 55-plussers - extra nodig zullen zijn om geheel in de vraag te kunnen voorzien. Dit betekent gemiddeld 36.500 tot 40.200 woningen per jaar die extra beschikbaar moeten komen door nieuwbouw, verbouw en woonruimteverdeling (ABF research, 2011). Door de crisis op de woningmarkt is de nieuwbouw echter grotendeels stil komen te liggen. Het te kort zal als gevolg daarvan verder oplopen.

De toename in het zorggebruik is minder dan de vergrijzing doet verwachten. Naar verwachting groeit het zorggebruik van 2009-2030 met gemiddeld 1,5% (zie tabel 3.6). Daar tegenover staat de groei van de 65-plussers met circa 2% per jaar en die van 80-plussers met circa 2,5% per jaar (Eggink e.a., 2012). Het zorggebruik stijgt naar verwachting minder snel omdat ouderen langer gezond blijven, hogere opleidingsniveaus hebben en hogere inkomens (Eggink e.a., 2012). Overigens neemt dit niet weg dat er nog steeds een grote opgave ligt in de verpleging en verzorging voor de aankomende decennia.

Tabel 3.6: Groeiprognose van het aantal gebruikers van 2009 - 2030 (Eggink e.a., 2012)

	Zorggebruik in 2009 (aantallen x 1000)	Zorggebruik in 2030 (aantallen x 1000)	Jaarlijkse groei (in %)
<b>Kortdurende thuiszorg</b>	218	273	1,1
<b>Informele zorg</b>	117	138	0,8
<b>Particulier</b>	124	194	2,2
<b>Huishoudelijke hulp</b>	195	246	1,1
<b>Persoonlijke verzorging</b>	119	167	1,6
<b>Verpleging</b>	112	149	1,4
<b>Begeleiding</b>	122	160	1,3
<b>Kort verblijf</b>	27	35	1,3
<b>Verzorgingshuiszorg</b>	86	141	2,4
<b>Verpleeghuis</b>	52	82	2,2
<b>Totaal zorg</b>	1.171	1.585	1,5



### **3.5 Conclusie ontwikkelingen**

Zorgvastgoed is jarenlang het domein geweest van de overheid en zorginstellingen. De momenteel terugtrekkende overheid stimuleert tot meer marktwerking. Dit wordt versterkt door de ontwikkelingen in de demografie en de maatschappij. Voor vastgoed- en andere partijen wordt het gemakkelijker en interessanter om toe te treden tot deze markt. Daarnaast wordt het voor zorginstellingen noodzakelijk dat professionele vastgoedpartijen toe treden, aangezien de zorgsector een belangrijk deel van het BBP in neemt. De zorgsector is in 2011 goed voor 14,8% van de uitgaven van het Nederlandse BBP (CBS statline, 2012). De totale omvang van de Care sector in het zorgvastgoed lag in 2009 op circa 1.234 miljard euro, waarbij verzorgings- en verpleeghuizen met 874 miljard de grootste categorie is (PropertyNL, 2009).

In het zorgvastgoed zijn er momenteel twee tendensen gaande. Aan de vraagkant is er sprake van een schaalverkleining, door ouderen die in hun eigen omgeving zelfstandig willen blijven wonen met alle mogelijke comfort en ondersteuning. De andere tendens zit in de aanbodzijde omdat zorgaanbieders efficiënter en goedkoper willen en moeten gaan werken en dat via schaalvergroting willen bereiken.

Het gaat al lang niet meer om de zorg op zichzelf. Zorg is een onderdeel geworden van gebieds- en conceptontwikkeling, zoals: zorgboulevard, zorghotels, zorg, Leisure, recreatie concepten en levensloopbestendig wonen. Door de toenemende vraag naar zorg worden er door professionele vastgoedpartijen steeds meer initiatieven genomen in de zorgsector. Het vastgoed kan daarbij als onderscheidend middel dienen, gericht op specifieke doelgroepen. Er moet daarom consumentgericht en risicobeheersend gedacht en ontwikkeld worden. Vastgoedpartijen kennen het bouw- en ontwikkelproces waardoor realisatietrajecten snel en effectief doorlopen kunnen worden. Vastgoedpartijen kunnen daarbij snel inspelen op veranderingen en wijzigingen in de markt.

Tot voorkort hadden zorgaanbieders het vastgoed in eigen beheer of ondergebracht bij de woningcorporatie. Steeds meer (institutionele)beleggers en fondsen willen zich verbinden aan de exploitatie- en het beheer van zorgvastgoed. In het volgende hoofdstuk wordt ingegaan op de actoren in de bouw- en vastgoedketen van zorgvastgoed.

## 4. Actoren in de bouw- en vastgoedketen van zorgvastgoed

*Het zorgvastgoed maakt onderdeel uit van de bouw- en vastgoedketen. In grote lijnen loopt de ontwikkeling gelijk aan de ontwikkelingsfasen van Nozeman e.a. (2008). Door de veranderende wet- en regelgeving en onderlinge fusies en samenwerkingsverbanden worden zorginstellingen geconfronteerd met strategische vragen over hun vastgoedportefeuille. Moeten zij bepaalde locaties afstoten of juist de grond en het vastgoed in eigendom houden, zijn constructies als sale en leaseback een optie en wat moet er gebeuren met de exploitatie en beheer van het vastgoed? Allerlei vragen rondom het vastgoed die voorheen niet op de agenda stonden van zorginstellingen. Daarnaast willen steeds meer professionele vastgoedpartijen iets gaan doen met zorgvastgoed.*

*In dit hoofdstuk worden de belangrijkste professionele vastgoedpartijen onderzocht. Naast documentanalyse en het raadplegen van internet is er gebruik gemaakt van een aantal verdiepende interviews aan de hand van een aantal open vragen. De open interviews zijn gehouden met Syntrus Achmea, BAM Vitaal Zorgvast en Woonzorg Nederland om de rol van de verschillende actoren in de keten te onderzoeken (zie bijlage 3 voor de vragenlijst). In hoofdstuk 5 wordt vervolgens in een meervoudige case study ingegaan op de bouwketens van vier projecten in het zorgvastgoed die gebruik maken van ketenintegratie.*

### 4.1 Bouw- en ontwikkelproces zorgvastgoed

Zorgaanbieders moeten zelf zorg dragen voor de financiering van de huisvesting. De focus ligt steeds meer op klantenbinding en vastgoed kan daarbij een onderscheidend middel zijn (Berghe & Olde Bijvank, 2010). De huidige zorgvastgoed voorraad is voornamelijk nog in beheer bij zorginstellingen of bij woningcorporaties. Nu steeds meer professionele vastgoedpartijen de zorgmarkt betreden en deze veel complexer is geworden, zien zorgaanbieders vastgoedpartijen als goede partner (Kessel & Swen, 2007).

Een groot voordeel van vastgoedpartijen is dat zij alle disciplines uit het ontwikkelproces beheersen. Daarnaast focussen vastgoedpartijen zich op de vraag vanuit markt, denken in rendementen en doen veel aan risicobeheersing. Voor zorginstellingen en professionele vastgoedpartijen liggen in de verschillende fasen van het (ver)bouw- en ontwikkelproces diverse kansen voor een succesvolle samenwerking (Kessel & Swen, 2007).

Het is van groot belang dat de zorgaanbieders van begin tot het eind van het bouw- en ontwikkelproces betrokken blijven. Daarbij is het voor zorgaanbieders noodzakelijk een zorgvisie en een vastgoedstrategie te hebben. Dit moet samen met de ketenpartners gebeuren. Dat is de reden dat er in het zorgvastgoed vanuit de ketengedachte en vanuit concepten wordt ontwikkeld en gebouwd.

### 4.2 Conceptontwikkeling en ketenintegratie in het zorgvastgoed

Voor beleggers lijkt zorgvastgoed een beleggingsproduct met een relatief laag risico. Doordat investeringen in zorgvastgoed minder conjunctuurgevoelig lijken is het een interessante markt voor beleggers. Daarnaast komen er relatief veel vermogende ouderen bij, worden huurprijzen geïndexeerd en contracten voor lange periodes aangegaan.



### *Zorgfonds Syntrus Achmea*

Door de wijzigingen in het financieringsbeleid van de Nederlandse overheid wenden steeds meer zorgaanbieders zich tot pensioenfondsen voor de financiering van hun vastgoed. Voor pensioenfondsen is dit een duurzame belegging die past bij hun maatschappelijke doelstelling. In 2008 heeft Syntrus Achmea het 'Achmea Dutch Health Property Fund' (Zorgfonds) opgericht. Via dit Zorgfonds kunnen institutionele beleggers investeren in zorgvastgoed, zowel in de Cure als in de Care sector. De voornaamste reden van de oprichting was de verandering in de financieringsgrondslag voor de zorg en daarmee het zorgvastgoed.

Het afgelopen jaar 2011 heeft het Zorgfonds van Syntrus Achmea voor 100 miljoen euro geïnvesteerd in zorgvastgoed. Het Zorgfonds vervult in de zorgmarkt een intermediair rol tussen de kapitaalverschaffer (pensioenfondsen) en de huurders van de objecten (zorgaanbieders). Op die manier vinden pensioenfondsen en zorgaanbieders elkaar in de markt (Syntrus Achmea, 2012). De belegger heeft de ambitie om te groeien naar 500 miljoen belegd vermogen in 2015 in het marktsegment zorgvastgoed (PropertyNL, 2012a).

Uit het interview met dhr. Sommer (Ontwikkelmanager zorgvastgoed) is gebleken dat Syntrus Achmea zichzelf ziet als een strategische partner voor zorgaanbieders, waarbij de zorgaanbieder de exploitant is en Syntrus Achmea het zorgvastgoed initieert en exploiteert. Binnen het bouwproces is Syntrus Achmea de initiator, financier en exploiteert en beheert het zorgvastgoed. "Hierbij wordt enkel geïnvesteerd in nieuw te bouwen projecten en locaties voornamelijk in de Care sector, aldus Sommer". Er wordt altijd samengewerkt met een projectontwikkelaar die alle risico's van het bouwproces op zich neemt. Syntrus Achmea levert het Programma van Eisen (PvE) aan dat in samenwerking met de zorgaanbieder tot stand is gebracht. "Er wordt bij elk project gezocht naar een bouwer/aannemer die het PvE voor de beste prijs-kwaliteitverhouding kan realiseren, aldus Sommer". De belegger maakt wel onderdeel uit van de keten maar integreert hier niet in. Overigens geeft Sommer aan dat Syntrus Achmea intern wel werkt aan procesoptimalisatie en als een keten opereert.

Sommer geeft aan dat het voor Syntrus Achmea niet interessant is om in een keten te integreren. "Wij hebben het belang om zoveel mogelijk huurcontracten af te sluiten en daarbij zoveel mogelijk risico's in te dammen. Ons doel is om de exploitatie rond te krijgen en daaruit het beoogde rendement te halen, aldus Sommer". Sommer ziet het niet gebeuren dat ketenintegratie doorbreekt in de vastgoedwereld omdat men nooit geheel transparant zal worden en iedere partij andere belangen en doelen nastreeft. Binnen het bouwproces ziet Sommer wel kansen voor ketenintegratie met toeleveranciers, onderaannemers e.d., als middel om de faalkosten en doorlooptijden te verlagen. "Als partijen doormiddel van ketenintegratie een betere prijs-kwaliteitverhouding kunnen leveren maken zij meer kans om de opdracht te krijgen omdat dat is wat telt voor ons als belegger, aldus Sommer"

### *PCS- Zorgconcept Dura Vermeer*

Naast beleggers worden bouwers, aannemers en ontwikkelaars steeds actiever op de markt voor zorgvastgoed. Zo heeft Dura Vermeer sinds 2011 het PCS Zorgconcept ontwikkeld voor zorginstellingen. Dit concept is gebaseerd op de filosofie 'eerst rekenen dan tekenen'. Dura Vermeer (2012) wil met dit concept de link leggen tussen de experts in de zorg en de deskundigheid van een bouwer bij de ontwikkeling, realisatie, beheer en exploitatie van het zorgvastgoed. Binnen het concept kunnen verschillende typen gebouwen worden

gerealiseerd. Daarnaast zijn alle zorggebouwen modulair opgebouwd, om te kunnen voldoen aan iedere doelgroep en de zorgvraag (ZZP). In het Zorgconcept wordt rekening gehouden met de wensen van de zorgaanbieder en de eindgebruiker. De flexibiliteit van het gebouw is binnen het concept het uitgangspunt. Daarbij wordt tevens rekening gehouden met de mogelijkheid tot transformatie in de toekomst. Dura Vermeer (2012) zorgt met het zorgconcept voor een hogere restwaarde van het zorgvastgoed voor investeerders zoals corporaties of beleggers. Daarnaast zorgt het concept voor een sluitende exploitatie voor de zorgaanbieder.

### *BAM Vitaal Zorgvast*

Vitaal Zorgvast (2012) is een ontwikkelaar die gelieerd is aan de bouwer BAM Utiliteitsbouw. Vitaal Zorgvast is in 2007 ontstaan om centraal kennis op te bouwen over de zorgvastgoedmarkt, zowel in de Cure als in de Care sector voor BAM utiliteitsbouw. Vitaal Zorgvast is een product- en conceptontwikkelaar die kijkt vanuit het uitgangspunt dat de exploitatielasten meer bepalend zijn voor de uiteindelijke huisvestingslasten dan de investering. “Er wordt vanuit de zorgaanbieder gezocht naar financieel haalbare businesscases. Hierdoor zijn banken, pensioenfondsen en beleggers veel sneller bereid te investeren in zorgvastgoed”, aldus Kingma (Directeur Vitaal Zorgvast). Daarbij streeft Vitaal Zorgvast naar een integrale benadering waarbij ketenpartners zo vroeg mogelijk aan tafel zitten. Dit om ervaringen en informatie te delen. Er wordt vervolgens in een multidisciplinair team samengewerkt op het gebied van zorgontwikkeling, vastgoedontwikkeling, financiering en facilitaire voorzieningen. Het ontwerp, de bouw en het onderhoud worden gedurende de samenwerking niet los van elkaar gezien (Vitaal Zorgvast, 2012).

“Het is onmogelijk om met zorgvastgoed aan de slag te gaan zonder samen te werken”, aldus Kingma. Er is vaak sprake van een intensieve samenwerking tussen de zorgaanbieder en Vitaal Zorgvast. Binnen het zorgvastgoed liggen de risico's en het rendement anders dan bijvoorbeeld bij kantoren. In een risico- rendementsprofiel wordt gekeken wie het beste de risico's kan dragen. De rendementen en risico's op zorgvastgoed liggen veelal lager voor ontwikkelaars, omdat zorgaanbieders vaak al eigenaar zijn van de grond en de financiering zelf dragen.

“Vitaal Zorgvast probeert zoveel mogelijk ketenintegratie toe te passen, waarbij de zorgaanbieder als Co-ontwikkelaar wordt gezien”, aldus Kingma. Daarbij probeert Vitaal Zorgvast zo vroeg mogelijk in het proces alle ketenpartners aan tafel te krijgen. Dit is volgens Kingma niet altijd mogelijk omdat de ontwikkelaar niet altijd vanaf dag één betrokken is bij het proces. Daarnaast is het afhankelijk van de grootte van het project voor welke samenwerkingsvorm gekozen wordt. Bij grote projecten gaat de voorkeur uit naar ketenintegratie en worden marktpartijen vanaf dag één betrokken bij de ontwikkeling en het proces. De partijen worden in samenspraak met BAM Utiliteitsbouw geselecteerd aan de hand van capaciteit, kwaliteit en eerdere ervaring. In de ketensamenwerking wordt met de ketenpartners gewerkt aan het verbeteren van de prijs-kwaliteitverhouding, het identificeren van risico's en het versnellen van de doorlooptijd. “Hierbij is LEAN<sup>1</sup> bouwen ook een belangrijk middel geworden”, aldus Kingma.

<sup>1</sup> LEAN bouwen: alle activiteiten binnen een organisatie moeten rechtstreeks bijdragen aan dat wat de klant als toegevoegde waarde ervaart; al het overige is verspilling.

“Ketenintegratie gaat niet vanzelf en het vraagt veel tijd”, aldus Kingma. De problemen die optreden zijn ketenpartners die in een ander project geen ketenpartners zijn. In het ene project wordt er heel open en transparant met elkaar gewerkt waarbij in het andere project met dezelfde partner het traditionele ‘vechtmodel’ wordt toegepast. Het kost jaren voordat ketenpartners in alle projecten ketenpartners zijn, maar de wil is er wel volgens Kingma. Daarnaast is het moment van inkoop dat tussentijds plaats vindt altijd een uitdaging voor het onderlinge vertrouwen. “De bouw is geen koekjesfabriek waarbij ingrediënten worden gekocht en koekjes worden gemaakt die worden door verkocht met een bepaalde winst die verdeeld kan worden. Het ligt in de bouw veel complexer, dat levert vaak ongemakkelijke momenten op”, aldus Kingma.

Kingma is er voor 100% van overtuigd dat ketenintegratie toegevoegde waarde levert op lange termijn. Hiervoor is volgens hem wel geloof en een lange adem nodig. “ Er is nog geen benchmark waarin je de klant kan laten zien dat alles 10% goedkoper wordt als ketenintegratie wordt toegepast. Expliciete reductie van de kosten en tijd blijven lastig zichtbaar omdat er vaak geen vergelijkbare referentieprojecten zijn”, aldus Kingma.

Vitaal Zorgvast ontwikkelt momenteel met een aantal deskundige partijen innovatieve woonvormen voor mensen met dementie. Uniek hierin is de combinatie van een gestandaardiseerd bouwproces met een uitgekende financiering. Hierdoor ontstaat een aantrekkelijke, duurzame woonvorm met de mogelijkheid voor alternatieve aanwending (Vitaal Zorgvast, 2012). Het verpleeghuis is zo ingericht dat het getransformeerd kan worden tot 2 onder 1 kap woningen. Door de eindwaarde die hierdoor gecreëerd wordt is het voor de opdrachtgever en belegger veel interessanter om hierin te investeren. Syntrus Achmea brengt tijdens deze ontwikkeling haar kennis over financiering van zorgvastgoed. De Vakgroep Neuropsychologie van de Vrije Universiteit werkt samen met Het Breincollectief aan een onderzoek voor dit concept. BF-as Architecten levert het ontwerp, HilverZorg de inhoudelijke kennis over zorg en Vitaal Zorgvast neemt met BAM Utiliteitsbouw de ontwikkeling en de realisatie voor haar rekening. “Hierbij is eigenlijk sprake van drie ketens, de zorgketen, de bouwketen en de financieringsketen”, aldus Kingma. Op welke manier de ketens exact geformeerd zijn en moeten worden in dit project is nog niet inzichtelijk.

#### *ZorgID Volker Wessels*

Een ander voorbeeld is ZorgID (2012) onderdeel van Volker Wessels. ZorgID ontwerpt, ontwikkelt, participeert en realiseert als onafhankelijke partij (her)ontwikkelingsprojecten in de zorg. Hierbij valt te denken aan, zorgterreinen, zorghotels, gezondheidscentra, zelfstandige behandelcentra en ziekenhuizen. Daarnaast ontwikkelt en bedenkt ZorgID woon- en zorgconcepten. De organisatie werkt als onafhankelijke intermediair tussen de bouw- en vastgoedwereld en de zorgwereld. ZorgID werkt onder anderen nauw samen met gemeenten, zorginstellingen, woningcorporaties, ziekenhuizen en projectontwikkelaars over de gehele keten.

#### *Rol Woningcorporaties*

Woningcorporaties zijn een belangrijke aanbieder voor zorgvastgoed en met name op het gebied van wonen en zorg. De laatste jaren komen steeds meer investeringen onder druk te staan. Dit heeft te maken met de beleidswijzigingen en de stagnerende woningmarkt, als gevolg van de financiële crisis. Veel corporaties zien hun verkoopwinsten in projecten en bij verkoop van bestaand aanbod omslaan in verliezen. Daarnaast wordt het

investeringsvermogen beperkt door de strengere eisen van het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) en van kapitaalverstrekkers (Compact 52, 2011). Het gevolg hiervan is dat corporaties steeds verder moeten bezuinigen en zich richten op hun kerntaak, het aanbieden en in stand houden van betaalbare woningen. Corporaties willen van 2012 tot en met 2016 39 miljard euro investeren in vastgoed voor de verhuur, dat is 11,5% minder dan vorig jaar werd verwacht (Vastgoedmarkt, 2012). Daarbij wordt verwacht dat corporaties meer gaan fuseren en dat de zorg noodgedwongen minder op de corporaties kan rekenen (Compact 52, 2011).

Woonzorg Nederland (NL) is de grootste landelijke woningcorporatie op het gebied van wonen en zorg voor ouderen. Daarbij zetten zij zich in voor ouderen huishoudens en voor bewoners van zorgcentra. In totaal heeft Woonzorg NL 175 verzorging- en verpleeghuizen in haar bezit. Daarmee komt Woonzorg NL op een capaciteit van circa 17.000 verpleeg- en verzorgingsplaatsen (Woonzorg NL, 2012). De doelgroep van Woonzorg NL zijn 50-plussers tot 100-plussers uit alle lagen van de bevolking. Woonzorg NL heeft tot doel elke bewoner tevreden te stellen door het juiste product- marktcombinatie. Om dat te kunnen realiseren wordt geïnvesteerd in kennis over de klant en zijn vijf klantprofielen opgesteld. Bij elk klantprofiel past vervolgens een woonformule dat een combinatie is van gebouw, klantbenadering, diensten en zorg (Woonzorg NL, 2012):

- Ruimte voor zekerheid (dicht bij de oude omgeving);
- Ruimte voor samenzijn (gezelligheid, veiligheid en harmonie);
- Ruimte voor comfort (hoogwaardig en luxueuze setting);
- Ruimte voor rust (buitenwijken, rust, evenwicht en privacy);
- Ruimte voor vrijheid (hoogopgeleiden, liefhebbers van de stad).

Woonzorg NL is zowel intern als extern actief bezig met ketenintegratie. “Van alle projecten in 2012 wordt een derde aanbesteed, een derde onder regie gebouwd en een derde door middel van ketenintegratie”, aldus Verduijn (Directeur Woonzorg NL). Aan het eind van het jaar worden de projecten geëvalueerd aan de hand van de resultaten. De projecten waar ketenintegratie gebruikt wordt betreffen nieuwbouw- en renovatieprojecten. In de huidige tijd wordt vaker voor renovatie gekozen. In het lopende nieuwbouwproject in Ede werkt Woonzorg NL als opdrachtgever en financier samen in een keten met bouwer Heijmans, onderaannemers, toeleveranciers en architect. “Onderaannemer en toeleveranciers m.b.t. techniek en installaties worden als belangrijke ketenpartners gezien omdat dit vaak de helft van de aanneemsom betreft”, aldus Verduijn. De zorgaanbieder maakt niet formeel deel uit van de keten, Verduijn wil hier wel naartoe. Het PvE wordt gezamenlijk met de zorgaanbieder opgesteld waarbij het voorlopig ontwerp de basis vormt voor het huurcontract. Met ketenintegratie verwacht Verduijn beter, sneller, goedkoper en leuker te kunnen ontwikkelen en bouwen. “Het is veel belangrijker het proces en de klant centraal te stellen dan het product”, aldus Verduijn. In het voortraject van het proces is het meeste voordeel te behalen met ketenintegratie, stelt Verduijn. Zo heeft Woonzorg NL een model ontwikkeld waarbij zowel naar de huur als naar de exploitatiekosten wordt gekeken. “Wij hebben een probleem als de zorgaanbieder de exploitatie niet rond krijgt en moeten dus de risico’s inschatten. De ketenintegratie maakt het mogelijk om op voorhand na te denken over de exploitatie”, aldus Verduijn. Zo heeft Verduijn een project verhuurd voor 25 jaar waarbij de inventaris en installaties ook binnen 25 jaar worden afgeschreven. “Daarna is er de

mogelijkheid om te transformeren, waardoor er sprake is van een veel lager risicoprofiel”, aldus Verduijn.

Samen met de ketenpartners wordt gewerkt aan het resultaat. “Dit gebeurt in volledig vertrouwen, verantwoordelijkheid en transparantie naar elkaar wat de basis is van de samenwerking”, aldus Verduijn. Hiervoor is vanuit Woonzorg NL een projectregisseur aangesteld, die zowel intern als extern de ketensamenwerking regisseert. “Hierdoor worden problemen vroegtijdig gesignaleerd en kan er samen gezocht worden naar een oplossing”, aldus Verduijn. Daarnaast bestaat een projectsponsor iemand van de directie die op moeilijke momenten de knoop kan doorhakken. Tevens is er een kernteam bestaande uit de projectleider van elke ketenpartner en wordt er gewerkt aan de hand van BIM<sup>2</sup>. “Er werd altijd gewerkt met procedurele zekerheden, in advies rapporten om niet aansprakelijk gesteld te kunnen worden en bij fouten, maar naar een ander te kunnen wijzen. Ketenintegratie brengt weer gezamenlijke verantwoordelijkheid, gebaseerd op vertrouwen, vakmanschap, transparantie en gericht op het centrale eindresultaat”, aldus Verduijn.

Helaas wordt ketenintegratie niet gestimuleerd door de wet- en regelgeving. “In grote projecten die Europees aanbesteed moeten is ketenintegratie niet mogelijk”, aldus Verduijn. Daarnaast ligt bij het scheiden van wonen en zorg nog een groot gat tussen de werkelijke huur en de huur die gevraagd kan worden op basis van het puntenstelsel. “Een woning met zorg waarvoor nu 700 euro wordt betaald kost bij scheiding via het puntenstelsel 400 euro”, stelt Verduijn. Doordat zorgaanbieders voor een lange periode huurcontracten hebben afgesloten geeft dit voor de corporaties niet direct problemen. Volgens Verduijn liggen er nog vele problemen die met het huidige overheidsbeleid niet zijn op te lossen, maar aan de markt moeten worden overgelaten.

Habion (2012) is ook een landelijk opererende woningcorporatie op het gebied van wonen en zorg voor ouderen. Momenteel heeft Habion (2012) circa 10.000 wooneenheden verdeeld over circa 80 plaatsen in Nederland. Het eigendom van wooneenheden bestaat voor de helft uit woningen in een extramurale setting en de andere helft uit woningen in een intramurale setting. Het beheer gebeurt voornamelijk in samenwerking met lokale zorginstellingen en vastgoedorganisaties.

Habion (2012) en Amaris Zorggroep (2012), een landelijk opererende zorgaanbieder, zijn in mei 2012 een langdurig samenwerkingverband aangegaan. Het doel van deze samenwerking is om een completer aanbod aantrekkelijke woonvormen met zorg en service voor senioren te realiseren. Beide partijen bundelen hun expertise en krachten om samen verder te komen en nieuwe concepten te realiseren in het zorgvastgoed. Bijzonder aan deze samenwerking is dat beide partijen gezamenlijk eigenaar worden van nieuwe en zes bestaande locaties middels een ‘Joint Venture’.

<sup>2</sup> Bouw Informatie Model (BIM) is een virtueel programma rondom het creëren, beheren en delen van digitale ontwerpinformatie. Alle relevante informatie en tekeningen gedurende het gehele bouwproces worden opgeslagen, gebruikt en beheerd in een digitaal (3D) gebouwenmodel.

### 4.3 Conclusie actoren

Zorgaanbieders worden geconfronteerd met veranderingen in het overheidsbeleid waardoor rendement gemaakt moet worden op het zorgvastgoed. Hiervoor hebben zorgaanbieders de deskundigheid van professionele partijen nodig. Daarnaast zien veel professionele vastgoedpartijen het zorgvastgoed als potentiële markt waarin zij meer actief willen worden.

Inmiddels is de gehele vastgoed- en bouwketen vertegenwoordigd in de markt van het zorgvastgoed waaronder; beleggers, corporaties, ontwikkelaars, architecten, adviseurs, bouwers/aannemers en hun toeleveranciers. Elk van de voorgenoemde partijen is actief op zoek naar succesvolle concepten om marktaandeel te veroveren in het zorgvastgoed. In het zorgvastgoed spelen de exploitatielasten en de prijs-kwaliteitverhouding een steeds grotere rol bij de ontwikkeling van een project. Er wordt niet meer lukraak ontwikkeld en gebouwd maar specifiek gekeken naar de exploitatielasten, budget en haalbaarheid. Uit PropertyNL (2012b) blijkt ook dat de vastgoedexploitatie steeds belangrijker wordt, omdat exploitatie veel breder is dan het commercieel, technisch en administratief beheer van vastgoed.

In de concepten en werkgebieden komt ketenintegratie en samenwerking met andere partijen duidelijk naar voren. Dit om krachten te bundelen en het zorgvastgoed sneller, goedkoper en kwalitatief beter in de markt te kunnen zetten. Overigens is ketenintegratie niet eenduidig weer te geven. Elke keten is anders geformeerd en elke partij benadert ketenintegratie op een andere manier.

Zo benadert de belegger (Syntrus Achea) de markt van zorgvastgoed vanuit het belang om zoveel mogelijk huurcontracten af te sluiten en daarbij zoveel mogelijk risico's in te dammen. Het doel is om de exploitatie rond te krijgen en daaruit het verwachte rendement te halen. Het Programma van Eisen (PvE) wordt daarbij in samenwerking met de zorgaanbieder opgesteld. Vervolgens wordt door de belegger naar een bouwer/aannemer gezocht die voor de beste prijs-kwaliteitverhouding het betreffende project kan realiseren. Daarbij is het voor de belegger niet interessant om in de bouwketen te integreren.

De ontwikkelaar Vitaal Zorgvast onderdeel van BAM utiliteitsbouw benadert het zorgvastgoed op een geheel andere wijze. Er wordt vanuit de zorgaanbieder gezocht naar financieel haalbare businesscases waardoor banken, pensioenfondsen en beleggers veel sneller bereid zijn te investeren in een zorgvastgoed project. De zorgaanbieder wordt daarbij als co-ontwikkelaar gezien. Vitaal Zorgvast probeert in een zo vroeg mogelijk stadium van het proces alle ketenpartners aan tafel te krijgen de verschillende ketens op te starten, zoals: zorgketen, financieringsketen, bouwketen en exploitatieketen.

Woningcorporaties moeten steeds meer bezuinigen door de terugval van verkoopwinsten en de strengere eisen en regels voor het aantrekken van vreemd vermogen. Hierdoor moeten corporaties zich steeds meer focussen op hun 'core business' waardoor er minder in zorgvastgoed geïnvesteerd kan worden. Ondanks dat wordt er steeds meer gebruik gemaakt van ketenintegratie of andere samenwerkingsvormen.

Woonzorg Nederland een corporatie met als doel 50-plussers te huisvesten werkt voor een derde van haar projecten met ketenintegratie. Dit om het proces en de klant centraal te stellen in plaats van het product. De verwachting van Woonzorg NL is dat er in het ontwikkeltraject het meeste voordeel te behalen is door ketenintegratie. Door gezamenlijk na



te denken over de exploitatie, haalbaarheid en transformatie van de projecten worden risico's beheerst.

De combinatie van ketenintegratie en Europese aanbestedingen bij grote projecten wordt als vrijwel onmogelijk ervaren. Daarnaast liggen er voor corporaties en zorgaanbieders nog vele problemen in het verschiet met betrekking tot het scheiden van wonen en zorg. Het huidige puntenstelsel zorgt bijvoorbeeld al voor een enorm gat tussen de werkelijke huur en de huur die gevraagd mag worden. Het huidige beleid moet nog op vele punten aangepast worden om het haalbaar te maken voor zowel de zorgaanbieders als de corporatie om te investeren in zorgvastgoed in de sociale sector.

In het volgende hoofdstuk worden een aantal praktijkvoorbeelden van ketenintegratie in het zorgvastgoed onder de loep genomen. Er wordt gekeken naar de resultaten en leerpunten van ketenintegratie in de praktijk.

## 5. De praktijk van ketenintegratie in de bouw- en vastgoedketen

In de Nederlandse bouw- en vastgoedwereld zijn de afgelopen jaren, door meerdere partijen, pilotprojecten gestart die ketenintegratie toepassen in het bouwproces. In het voorgaande hoofdstuk is onderzocht welke actoren actief zijn op de zorgvastgoedmarkt en welke rol zij vervullen in de bouwketen. Daarnaast is er al deels ingegaan op de toepassing van ketenintegratie in het zorgvastgoed. In dit hoofdstuk worden vier cases geanalyseerd in het zorgvastgoed die gebruik maken van ketenintegratie.

Er is voor een meervoudige case study gekozen om een zo betrouwbaar mogelijk beeld te geven over de werking van ketenintegratie binnen het zorgvastgoed. Wanneer de resultaten ondanks de verschillende verschijningsvormen en context overeenkomen geeft dit een betrouwbaardere uitkomst dan bijvoorbeeld een enkelvoudige case study en vergroot het de generaliseerbaarheid voor andere cases (Yin, 2003). De keuze is mede bepaald door de in voorgaande hoofdstukken behandelde documentanalyses en de open interviews, waaruit blijkt dat geen zorgvastgoedproject gelijk is. Om de betrouwbaarheid te vergroten is er onder andere gebruik gemaakt van documentanalyse, diverse internetsites en verdiepende interviews met de initiatiefnemers van de betreffende cases. Overigens wil dit niet zeggen dat de resultaten uit de vier cases generaliseerbaar zijn, maar het geeft wel een duidelijk beeld over de meerwaarde van ketenintegratie in het zorgvastgoed.

Bij de selectie van de cases is gezocht naar zorgvastgoedprojecten of projecten die één op één kopieerbaar zijn voor het zorgvastgoed, waarbij gebruik is gemaakt van ketenintegratie. De bouwketens zijn zoals eerder is gebleken verschillend te formeren, zo is bij onderhoud en beheer van een object een architect en ontwikkelaar geen ketenpartner, terwijl deze partijen bij nieuwbouw en herontwikkeling wel een belangrijke ketenpartner zijn. Bij het ene project bestaat er alleen een keten bij het initiatief en de ontwikkeling en bij het andere project vooral in de realisatie. Bij de selectie van de cases is rekening gehouden met de complexiteit van de bouwprojecten en de variatie in de formatie van de keten daar binnen. De cases zijn daarom opgedeeld in de meest uiteenlopende verschijningsvormen en contexten, zoals die worden aangetroffen in de bouw- en zorgvastgoedwereld:

- Ketenintegratie bij nieuwbouw
- Ketenintegratie bij herontwikkeling
- Ketenintegratie bij onderhoud en beheer
- Ketenintegratie bij opdrachtgever en toeleveranciers

In alle cases is onderzocht wie de betrokken partijen waren, het doel en de aanleiding, het project en de bijzonderheden, de resultaten en de leer- en verbeterpunten van de ketenintegratie (zie bijlage 2 voor de lijst van geïnterviewde personen en bijlage 4 voor de gehanteerde vragenlijst). Door schaarste aan voorbeeld cases en de lange looptijd van een bouwproject zijn niet alle cases van begin tot eind gevolgd.



## 5.1 Ketenintegratie bij nieuwbouw - Case: “Dura Vermeer (PCS Zorgconcept) en TriviumMeulenbeltZorg”



Figuur 5.1: PCS-Zorgconcept (Dura Vermeer, 2012)

### 1. Betrokken partijen

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| • Dura Vermeer          | Bouwer en ontwikkelaar     |
| • TriviumMeulenbeltZorg | Zorgaanbieder regio Twente |
| • IAA                   | Architecten                |
| • Bartels               | Installateur               |
| • Constructeur          |                            |

### 2. Doel en aanleiding

De samenwerking is ontstaan door een combinatie van bouwervaringen en verandering in het overheidsbeleid. Gebruik maken van de deskundigheid van een bouwer/ontwikkelaar om slim te kunnen bouwen als zorginstellingen en dus meer rendement te kunnen maken.

Het gezamenlijke doel is beter, sneller, goedkoper en leuker bouwen.

### 3. Bijzonderheden en beschrijving

TriviumMeulenbeltZorg (TMZ) is actief op het gebied van wonen, welzijn, zorg en behandeling van ouderen en chronisch zieken. Met ruim 2.000 medewerkers en 1.000 vrijwilligers zorgt TMZ voor ruim 2300 cliënten/bewoners in de regio Twente. Met Dura Vermeer is TriviumMeubelenbeltZorg een initiatief gestart dat van begin tot eind wordt ontwikkeld op basis van ketensamenwerking.

Dit is ontstaan door een combinatie van bouwervaringen en de signalen uit de markt, aldus Weda (Voorzitter Raad van Bestuur TMZ). De zorgaanbieder moet zich transformeren van beheerder naar ondernemer. “Daarbij speelt aanpasbaar en efficiënt zorgvastgoed met een hoge restwaarde een belangrijke rol”, aldus Weda. Hij ziet bij een model als ketenintegratie, waarbij competenties worden samengebracht veel meer mogelijkheden tot rendement op materieel en maatschappelijk niveau, in tegenstelling tot het aanbesteden van werken.

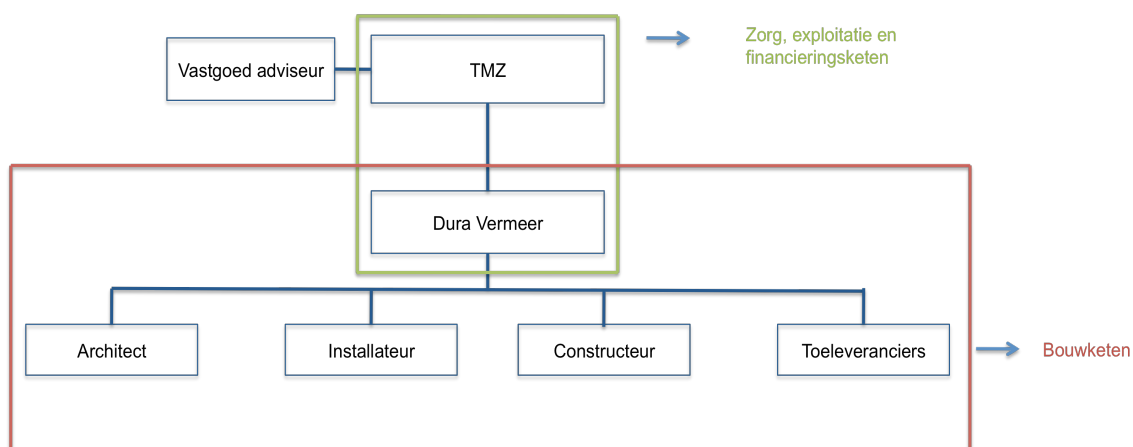
Hierbij is de continuïteit volgens Weda van bedrijven en van de samenleving van belang, waarbij op basis van vertrouwen en solidariteit gewerkt wordt.

TMZ is volledig eigenaar en financier van haar vastgoed. Het eerste gezamenlijke project waar ketenintegratie wordt toegepast is de Weggeler te Almelo. In het PCS zorgconcept wordt de plattegrond voor het object gezamenlijk uitontwikkeld. Dura Vermeer en TMZ zijn initiatief nemers van de ketenintegratie. Daarnaast zijn er gezamenlijk drie strategische partners (architect, constructeur en installateur) gekozen in een aantal werksessies. De partners zijn gekozen op gevoel wat een belangrijk item is bij ketenintegratie. Elke twee weken zitten zowel het bestuurlijk als het werkniveau met elkaar om de tafel om de voortgang van de samenwerking te bespreken.

De toeleveranciers worden ook gezamenlijk door Dura Vermeer en TMZ gekozen. “Van de heipalen tot aan het behang, waarbij elke partij haar expertise kan inbrengen”, aldus Terhürne (Adjunct-directeur Dura Vermeer). Er wordt gekozen op gevoel en aan de hand van de beste prijs-kwaliteitverhouding.

Naast de bouw en ontwikkeling gaat Dura Vermeer het onderhoud in de exploitatiefase verzorgen voor 15 à 20 jaar. “Hierdoor wordt bij de ontwikkeling en realisatie meer nagedacht over de uitvoerbaarheid en materiaal keuze voor het onderhoud”, aldus Terhürne. Hierbij wordt ook de kennis van eindgebruikers, managers en werknemers betrokken.

“Terhürne geeft aan dat het nog niet geheel duidelijk is hoe de winst- en verliesrekening wordt opgesteld tussen Dura en TMZ. “Omdat het allemaal nieuw is moeten we nog zoeken naar de mogelijkheden”, aldus Terhürne. Terhürne verwacht dat er een gezamenlijke pot wordt gemaakt waarin mee- en tegenvallers worden opgenomen. “Overigens moet het dan wel gaan om mee- en tegenvallers die niet eenzijdig toe te rekenen zijn”, aldus Terhürne.



Figuur 5.2: Schematische weergave van de ketenintegratie (eigen bewerking)

#### 4. Verwachting

Weda verwacht zijn marktpositie beter te kunnen profileren door een duurzame organisatie neer te zetten. Weda denkt met ketenintegratie kwalitatief duurzame gebouwen te realiseren die beter, goedkoper en sneller zijn te bouwen. Gegeven dit en de wederzijdse garantie over de exploitatieperiode binnen de ketensamenwerking durft Weda de concurrentie met de andere zorgaanbieders wel aan.

Het antwoord op de problematiek van zorgaanbieders geeft Dura Vermeer met het PCS Zorgconcept. In dit concept staat optimaal wonen en verzorgen centraal. Dit wordt mogelijk gemaakt door de efficiënte variatiemogelijkheden, modulaire opbouw en goede exploitatie mogelijkheden van het PCS Zorgconcept van Dura Vermeer (2011). De verwachting van Terhürne is dat er in een volgend project veel sneller gewerkt kan worden omdat de module en eisen dan vastliggen. “Alles is nieuw waardoor het nog zoeken is, het geloof en vertrouwen is er en dat vormt de basis voor een goede samenwerking”, aldus Terhürne.

#### *5. Resultaten*

- Betrokkenheid veel leuker;
- Iedereen is gelijkwaardig;
- Er worden goede dingen ondernomen;
- Voldoet volledig aan de vraag van de klant;
- Ontstaan van continuïteit;
- Gebruikt BIM werkt;
- Exacte resultaten nog niet inzichtelijk.

#### *6. Leerpunten en conclusie*

- Rol architect verandert, geeft wrijving;
- Er moeten gelovers en trekkers aan tafel zitten;
- Uitvoeringsniveau niet altijd in staat om ‘out of the box’ te denken;
- Terugval traditioneel proces;
- Kost in het begin veel tijd;
- Meetbaar maken blijft moeilijk;
- Vertrouwen en ervaring is de basis.

Bronnen: Dura Vermeer (2012), Ketensamenwerking Magazine (2011) en Koert Terhürne (2012).

## 5.2 Ketenintegratie bij herontwikkeling – Case: “Zonnestein – Eemstein te Zwijndrecht”



Figuur 5.3: Voor- en na herontwikkeling Zonnestein – Eemstein (Kokon architecten, 2012)

### 1. Betrokken partijen

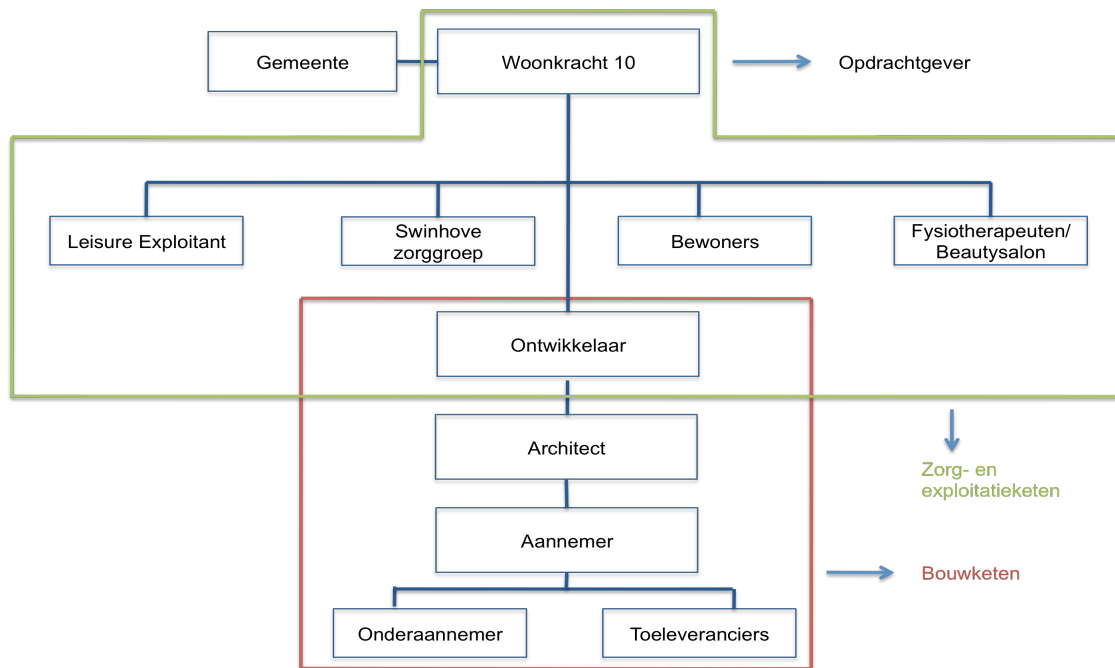
- Woningcorporatie Woonkracht10 (eigenaar, verhuurder, financieel engineer);
- Swinhovegroep zorgaanbieder (zorgaanbieder, hulp en zorg aan huis);
- Leisure exploitant (exploitant fitness, zwembad, wellness en bar);
- Bewonersvereniging (uitbater bewonerssociëteit);
- Gemeente: facilitator (beschikbaar stellen grond, bestemmingsplan, bouwvergunning);
- Marktpartijen vastgoed (ontwikkelaar en risiconemer koopappartementen, architect en de aannemer met zijn onderaannemers en toeleveranciers voor het totale plan);
- Overige marktpartijen (fysiotherapeuten en beautysalon).

### 2. Doel en aanleiding

In samenwerking een omgeving creëren die mensen faciliteert om op hoge leeftijd zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en een actieve en sociale leefstijl te behouden.

### 3. Bijzonderheden en beschrijving

Vier verouderde portiek flats uit de jaren zeventig waren aan groot onderhoud en renovatie toe. De eigenaar woningcorporatie Woonkracht10 heeft er voor gekozen de flats te herontwikkelen tot een complex waar ouderen thuis kunnen wonen tot de laatste dag. Het gaat om 444 sociale huurwoningen en 134 nieuwe commerciële huur- en koopappartementen. De investeringskosten van het project bedroegen 59 miljoen euro. Het project biedt met zwembad, fitness, sauna, zonnebank, bewonerssociëteit en andere faciliteiten alle mogelijkheden tot een actieve en gezonde leefstijl. In dit project is sprake van verschillende samenwerkingsketens. Er is Ketensamenwerking in het bouwproces en ketensamenwerking in de zorg en exploitatie van het vastgoedcomplex. Bijzonder in dit project is de samenwerking van de corporatie Woonkracht10 met een commerciële Leisure uitbater voor 2.000 vierkante meter aan Leisure (Compact 52, 2011).



Figuur 5.4: Schematische weergave van de ketenintegratie (eigen bewerking)

## 5. Resultaten

### Zorgketen:

- Vergelijkbare zorg door lokale samenwerking voor lagere kosten en hogere kwaliteit;
  - bewoners wonen langer thuis;
  - sociëteit bevordert sociale cohesie en zelfredzaamheid;
  - sport- en Leisure bevordert een actieve en gezonde levensstijl.
  -
- Rendabele exploitatie conform AWBZ;
  - hoge concentratie en slimme logistiek;
  - nieuwe extramurale markt.
- Rendabele exploitatie Leisure;
  - beperkte huur door dekking van koopappartementen;
  - abonnement verwerkt in servicekosten.

### Vastgoed- en bouwketen:

- Sluitende Businesscase Vastgoed eigenaar;
- Welzijn van bewoners is hoog;
- Verlening van levensduur vastgoed;
- Door efficiënt te bouwen en werken wordt de kwaliteit verhoogt;
- Meer klantgerichtheid;
- Kennen van eigen talenten en beperkingen;
- Omgeving profiteert mee van het hoge voorzieningenniveau;
- Goed kopieerbaar.

## 6. Leer- en verbeterpunten

- Om non-profit te kunnen investeren is een profit werkwijze nodig. Voor de woningcorporatie is dit belangrijk om flexibel te kunnen opereren tussen publiek en privaat;
- De wet- en regelgeving beperkt initiatieven en speelruimte van partijen, steeds veranderende regelgeving is funest voor ketenintegratie.
- Bij aanvang van een dergelijk project is voldoende financiële ruimte nodig omdat de terug verdientijd lang is. In dit project 39 jaar.
- Inzet van en afspraken tussen ketenpartners zijn noodzakelijk voor succes;
- Grijp veranderingen in het vastgoed aan om een 'bewonerscommunity' te creëren;
- Investeer in vastgoed voor gemeenschappelijke ruimten en voorzieningen. Bij voorkeur in een concept dat zelfstandig commercieel kan worden geëxploiteerd. Dit bevordert de samenwerking met marktpartijen.

Bronnen: Velden, van, der (2012) en Compact 52 (2011)

### 5.3 Ketenintegratie bij onderhoud en beheer – Case: “Woonteam+ Schollevaar”.

Deze case heeft niet direct betrekking op zorgvastgoed. Toch is er voor deze case gekozen omdat het gaat om een grootschalig onderhoud en renovatie waarbij individuele huishoudens zijn betrokken, waaronder ook ouderen. Een dergelijke renovatie is tevens mogelijk bij een verzorging- of verpleeghuis of een wijk waar ouderen zelfstandig wonen.



Figuur 5.3: Woonteam+ Schollevaar (Woonteam+, 2012)

#### 1. Betrokken partijen

- |   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Havensteder Woningcorporatie</li> <li>• Ballast Nedam Bouw en Ontwikkeling West</li> <li>• TimmerSelekt Doornenbal BV</li> <li>• Giesbers Van der Graaf</li> <li>• Elektro Groeneweg</li> <li>• Installatie Bedrijf Werkendam B.V.</li> <li>• Bruijnzeel Keukens</li> <li>• FSC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachtgever</li> <li>• Aannemer</li> <li>• Timmerwerk</li> <li>• Warmte- en koude installaties</li> <li>• Elektra en domotica</li> <li>• Installaties</li> <li>• Keukens</li> <li>• Houtleverancier.</li> </ul> |
|---|--|



## 2. Doel en aanleiding

Het doel is om sneller, beter en goedkoper groot onderhoud te realiseren. Het gehele project is daarmee gericht op de bewoners/huurders tevredenheid.

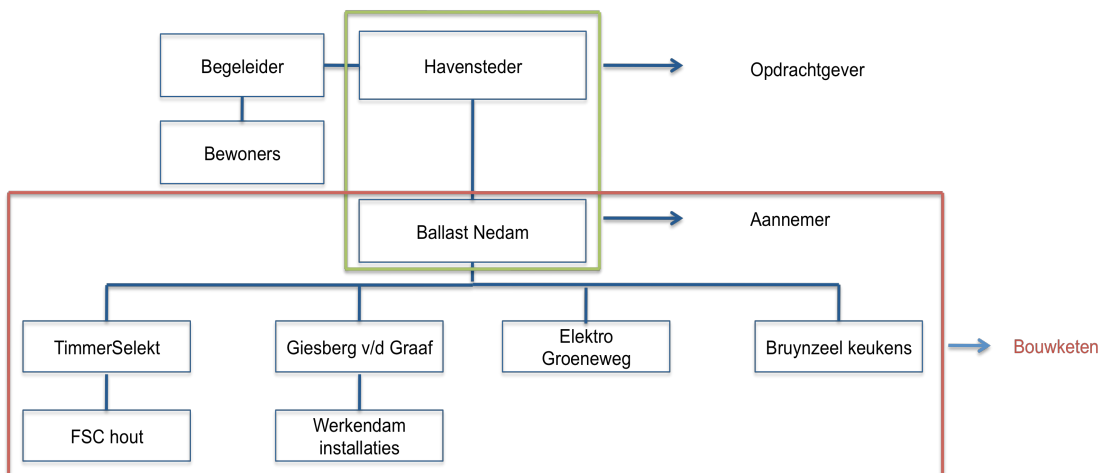
## 3. Bijzonderheden en beschrijving

Het Woonteam+ is een initiatief van Ballast Nedam en Havensteder voor groot onderhoud van 1.950 woningen in Schollebaar. In 2010 is gestart met het project dat is onderverdeeld in een aantal deelprojecten. Het Woonteam+ is een team van ketenpartners dat werkt volgens de principes van ketenintegratie. “Als één team bereiden we het grootonderhoud voor en voeren we het vervolgens uit”, aldus Theuns (Projectmanager Woonteam+). Er wordt gewerkt als één organisatie wat is vastgelegd in een raamovereenkomst. “Het verschil bij ketenintegratie is dat er vanuit een positieve insteek afspraken worden gemaakt, waar natuurlijk wel zekerheden in ingebouwd moeten worden”, aldus Theuns. “Door een jarenlange samenwerking raken ketenpartners op elkaar ingespeeld. Tevens wordt door de lange betrokkenheid van dezelfde aannemer er alles aan gedaan om de woningen in optimale conditie op te leveren”, aldus Theuns.

Doormiddel van opname door de uitvoerder van Ballast Nedam wordt beoordeeld wat vervangen of gerenoveerd gaat worden en wat niet. Dit wordt individueel per woning bepaald. Het complete onderhoud waarbij de badkamer, keuken, wc, kozijnen en installatiewerk wordt aangepakt kost maximaal 12 werkdagen.

Om te zorgen voor een goede communicatie en interactie met de bewoners heeft de woningcorporatie een sociaal begeleider aangesteld. Hij of zij begeleidt en informeert de bewoners in het verbouwproces. Daarnaast is er maandelijks een overleg tussen het Woonteam+ en het bewonersklankbord.

Theuns: “Het is interessant om in elkaars keuken te kunnen kijken. Je krijgt begrip voor de processen van de ander. Ik heb nieuwe dingen geleerd, qua werk en over mezelf. We hebben een LEAN-cursus gevolgd. LEAN staat voor efficiënt werken. Daarnaast zijn we psychologisch getest om erachter te komen hoe we elkaar kunnen aanvullen, want het draait echt om het ‘wij’ gevoel. In traditionele projecten was ik vooral opdrachtgever, nu ligt de nadruk op elkaar tegemoet komen. Ik stuur meer het team aan dan het project. De motivatie en het enthousiasme zijn hoog en iedereen pakt zijn eigen verantwoordelijkheid. Met resultaat”.



Figuur 5.4: Schematische weergave ketenintegratie Woonteam+ (eigen bewerking)

### 5. Resultaten

- Besparing van kosten;
- Volledig groot onderhoud in 12 werkdagen;
- Betere kwaliteit;
- Iedere vakman zijn eigen vakmanschap;
- Openheid, vertrouwen en verantwoordelijkheid (denken in 'wij');
- Korte lijnen in de samenwerking, snellere beslissingen;
- Bewoners participatie en tevredenheid is hoog;
- Het gaat om de beste prijs-kwaliteitverhouding;
- Doorlooptijd totaal project terug gebracht van de verwachte 6,5 jaar naar 4 jaar.

### 6. Leer- en verbeterpunten

- Intern in de organisaties moet ketenintegratie zijn weg nog vinden;
- Kost in het begin veel tijd omdat ketenpartners nog niet eigen zijn met ketenintegratie;
- Het management van de organisaties moet kaders aangeven en voorwaarden scheppen om ketenintegratie mogelijk te maken;
- De werkvloer moet input geven aan het management van de organisatie voor proces verbeteringen (communicatie in tweerichtingen);
- Scherp blijven en naar elkaar blijven luisteren;
- Op moeilijke momenten terugvallen in het oude proces en cultuur is een grote valkuil.

Bronnen: Woonteam+ (2012), Theuns (2012), Corporatiebouw (2012), Ballast Nedam en Havensteder (2012)



## 5.4 Ketenintegratie opdrachtgever en toeleverancier – Case: “Seniorencomplex Gerbrandylaan te Middelburg”



Figuur 5.5: Seniorencomplex Gerbrandylaan (MKfotografie, 2012)

### 1. Betrokken partijen

- |                      |  |
|----------------------|--|
| • Woonzorg Nederland | Opdrachtgever                                  |
| • VBI                | Constructief prefab casco                      |
| • Nathan             | Strategisch partner VBI voor klimaatbeheersing |
| • Van Wijnen         | Aannemer                                       |
| • Gyproc             | Afbouw   |
| • Isolectra          | Elektra en Domotica                            |

### 2. Doel en aanleiding

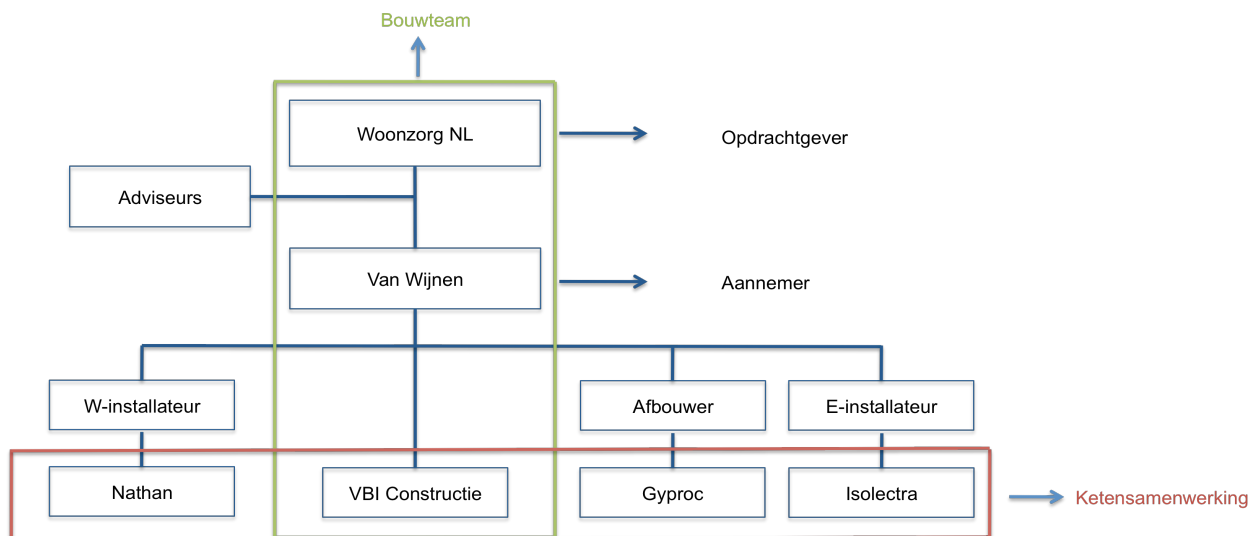
De samenwerking is ontstaan tussen Woonzorg Nederland als opdrachtgever en VBI als toeleverancier. Er ontstond door eerdere projecten een gezamenlijke visie waardoor er een standaard duurzaam prefab casco is ontwikkeld voor senioren. Het doel is om op betaalbare wijze duurzaam flexibele woningen te realiseren en te beheren voor senioren.

### 3. Bijzonderheden en beschrijving

Het Seniorencomplex te Middelburg betreft 56 levensloopbestendige woningen. Het gebouw kan verschillende doelgroepen huisvesten en kan meegroeien met de veranderende woonwensen. Er is gebruik gemaakt van een prefab bouwmethode waarbij tijdens de productie aandacht is besteed aan hergebruik van materialen, reductie van afval et cetera. VBI leverde voor dit project het VBI FlexCasco, waarbij de wanden van de woningen blijvend bereikbare ruimtes bevatten voor wijzigingen van elektra en domotica. In combinatie met het VBI EcoPrefab Concept voor verwarming en koeling. Vanuit de samenwerking is er gezocht naar een aannemer die ketenintegratie wilde doorzetten in het bouwproces.

- Programma van Eisen is vooraf duidelijk vastgesteld door Woonzorg NL;
- Strategische partners vanaf het begin betrokken in het bouwproces;
- Duidelijke scheiding tussen constructie en inbouw gedurende het bouwproces;
- Een vast budget voor het gehele project;
- Samenwerking tussen toeleveranciers;

- Domotica (per appartement) in een dag aangelegd;
- De aannemer assembleert de geleverde onderdelen.



Figuur 5.6: Schematische weergave van de ketenintegratie (eigen bewerking, VBI en Woonzorg NL, 2010)

## 5. Resultaten

- Verkorting van de bouwtijd naar 12 maanden voor 56 woningen;
- Conform eerste budget gerealiseerd;
- Verschuiving budget meer materiaal, minder arbeid en risico;
- Meerwaarde voor exploitatie Woonzorg Nederland;
- Winnen van Building Business Golden Green Award;
- Tevreden bewoners;
- Samenwerking was zo succesvol dat er 3 nieuwe projecten zijn gestart.

## 6. Leerpunten en verbeterpunten

- Er moeten mensen zijn die erin geloven om het te kunnen realiseren.
- Strakke aansturing noodzakelijk, vaste overleg structuur nodig.
- Afspraken in de ontwerpfase werden niet uitgevoerd in de realisatiefase, traditioneel gedrag is een grote valkuil;
- Aannemer werd te weinig betrokken, adviezen werden genegeerd over installaties en bouwtechniek;
- Betrokkenheid van toeleveranciers is van groot belang ook na de oplevering;
- Initiatieven vanuit de opdrachtgever en toeleverancier werken vernieuwend;
- Transparantie, persoonlijke en open communicatie is noodzakelijk.

Bronnen: Woonzorg NL(2012), IVB (2012) en Linders (2010)

## 5.5. Conclusie cases

Uit alle cases blijkt de noodzaak van het samenwerken door de complexiteit van het zorgvastgoed. Ketenintegratie in het zorgvastgoed moet veel breder worden gezien dan enkel de bouwketen. Het gaat om veel meer dan bouwen alleen. Er moet strategisch worden gekeken naar de mogelijkheden van verschillende ketens. Vervolgens hoe deze op elkaar aan kunnen sluiten en uit welke partners deze keten moet bestaan. In de aanbodketen van een zorgvastgoed object moet ook een **zorg- en exploitatieketen** actief zijn om de vastgoedexploitatie rendabel te kunnen maken, bestaande uit bijvoorbeeld: zorgaanbieder, zorgleveranciers, welzijninstellingen, Leisure exploitant en de bewonersvereniging. Daarnaast kan er een **financieringsketen** zijn waarin belegger, pensioenfonds, zorgaanbieder, adviseurs, architect en ontwikkelaar samenwerken. Deze keten is van belang om te kijken hoe de exploitatie het meest rendabel kan worden gemaakt gegeven een bepaald budget. Door bijvoorbeeld gezamenlijk te zoeken naar mogelijkheden voor transformatie om eindwaarde te creëren. Daarna komt bij de definitieve ontwikkeling, realisatie, onderhoud en beheer de **bouwketen** aan de orde waarbij zorgaanbieder, ontwikkelaar, architect, bouwers, installateurs en toeleveranciers moeten integreren. De formatie van de keten is afhankelijk van het type project. In de cases is gekozen voor de verdeling van ketenintegratie bij nieuwbouw, herontwikkeling, onderhoud en beheer en tussen opdrachtgever en toeleverancier. Hieruit blijkt dat elk project verschillend is door andere accenten of belangen wat vraagt om andere aanpak en keten formatie.

In elke keten moet een duidelijke definitie van de eisen en wensen van het project zijn. Hier moet in de initiatieffase geruime tijd voor worden genomen om problemen in een verder stadium te voorkomen. Het is van belang dat er een partij is die het voortouw neemt voor de ketenintegratie en het vervolgens coördineert. In alle cases zijn een of twee partijen actief bij het initiëren van ketensamenwerking. In de meeste gevallen is dit de opdrachtgever (corporatie of zorgaanbieder) of de ontwikkelaar of ontwikkelende bouwer.

In de cases zijn de resultaten van de ketensamenwerking duidelijk zichtbaar. Het zorgt in alle cases voor hogere kwaliteit, verkorting van de doorlooptijd, lagere kosten en voor een betere werksfeer. De resultaten van de ketenintegratie zijn overigens moeilijk te kwantificeren omdat geen project en keten één op één te vergelijken is. Door samen te werken in een keten - ongeacht het type project - brengen ketenpartners elkaar op een hoger plan. In elke keten ontstaan op termijn vaste samenwerkingsverbanden, dat leidt tot continuïteit doordat partners op elkaar ingespeeld raken. Hoe langer er in dezelfde keten wordt samengewerkt hoe succesvoller. Ketenpartners moeten elkaar zien als sparringpartner, gebruik maken van elkaars kennis en kunde, elkaar bij de les houden, risico's identificeren en vermijden. Daarnaast zoeken naar betere en goedkopere oplossingen om de prijs-kwaliteitverhouding te kunnen waarborgen. Het gaat om communicatie, coördinatie, transparantie, geloof en doorzettingsvermogen. Daarnaast blijkt uit de cases dat de interne organisatie van de ketenpartners er ook achter moet staan en voorwaarden moet scheppen om ketenintegratie mogelijk te maken. Ketenintegratie heeft tijd nodig omdat het gaat om een proces- en cultuur verandering wat niet van de ene op de andere dag te realiseren is.

## 6. Conclusie en aanbevelingen

*Op basis van de resultaten uit het theoretisch en empirisch onderzoek wordt in dit hoofdstuk antwoord gegeven op de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag: Op welke manier vindt er ketenintegratie in het bouwproces van zorgvastgoed plaats, welke actoren zijn daarbij betrokken en welke rol kunnen apparatuurleveranciers hierin spelen?*

### 6.1 Conclusie

*1. Welke ontwikkelingen zijn er gaande op de Nederlandse zorgvastgoedmarkt, en hoe kan ketenintegratie worden bereikt?*

In de traditionele bouwketen komen actoren na elkaar aan bod. Daarbij kunnen kleine onvolkomenheden in bijvoorbeeld de initiatieffase grote kostbare gevolgen hebben in een later stadium van het proces. Om de huidige problemen in de bouw- en vastgoedketen aan te pakken is een verschuiving nodig van het huidige projectmanagement naar procesmanagement. Door de activiteiten van de leverancier tot de uiteindelijke klant over de gehele keten te coördineren en waar mogelijk te combineren kunnen processtappen worden overgeslagen. Door ketenintegratie kan efficiënt en kostenbesparend gewerkt worden wat op termijn concurrentievoordelen oplevert over de gehele bouw- en vastgoedketen.

In het zorgvastgoed zijn er momenteel twee tendensen gaande. Aan de vraagkant is er sprake van een schaalverkleining, door ouderen die in hun eigenomgeving zelfstandig willen blijven wonen met alle mogelijke comfort en ondersteuning. De andere tendens is dat zorgaanbieders efficiënter en goedkoper om moeten gaan met hun vastgoed. Er moet namelijk rendement gemaakt worden. Hiervoor hebben zorgaanbieders de deskundigheid van professionele partijen nodig met een commerciële blik gericht op rendement, risicobeheersing en klanttevredenheid.

*2. Welke actoren zijn actief in het zorgvastgoed en vindt daarbij ketenintegratie plaats?*

De eerste ketensamenwerkingen tussen zorgaanbieders, ontwikkelaars en bouwers beginnen vorm te krijgen. Dit om in de toekomst een zo hoog mogelijke bezetting van het zorgvastgoed te realiseren, wat zorgt voor een rendabele exploitatie voor de zorgaanbieder. Inmiddels is de gehele vastgoed- en bouwketen vertegenwoordigd in de markt van het zorgvastgoed. Elke partij is actief op zoek naar succesvolle concepten om marktaandeel te veroveren in het zorgvastgoed.

De ketenintegratie die plaatsvindt is niet eenduidig weer te geven. Elke keten is anders geformeerd en wordt door partijen op een andere manier benaderd. Voor beleggers blijkt het niet interessant te zijn om te integreren in een bouwketen. Ontwikkelaars zijn juist initiatief nemers van ketenintegratie en zien de zorgaanbieder als co-ontwikkelaar van het zorgvastgoed. Woningcorporaties zien het als middel om in een vroeg stadium te kijken naar de exploitatie, haalbaarheid en mogelijkheden van transformatie. Dit om risico's te voorkomen en klant- en resultaatgericht samen te werken.

*3. Welke voorbeelden zijn er van ketenintegratie in de zorgvastgoedmarkt?*

Geen enkel bouwproject en geen enkele keten is exact hetzelfde en vraagt dus om een andere aanpak. De cases zijn opgedeeld in de meest uiteenlopende verschijningsvormen en contexten, zoals die worden aangetroffen in de bouw- en zorgvastgoedwereld:

- Ketenintegratie bij nieuwbouw;
- Ketenintegratie bij herontwikkeling;
- Ketenintegratie bij onderhoud en beheer;
- Ketenintegratie bij opdrachtgever en toeleveranciers.

Uit de onderzochte cases blijkt de noodzaak van het samenwerken door de complexiteit van het zorgvastgoed. De zorgaanbieders moet zich transformeren van beheerder naar ondernemer. Om ketenintegratie succesvol te laten zijn is veel tijd nodig omdat het gaat om een mentaliteit- en procesverandering. Daarnaast moet de interne organisatie van de ketenpartners er ook achter staan en voorwaarden scheppen om ketenintegratie mogelijk te maken. Daarbij is het van belang om een initiërende en coördinerende partij te hebben, ongeacht de formatie van de partners of het type project. In de onderzochte cases blijkt dat de opdrachtgevende, ontwikkelende of bouwende partij de centrale figuur is. Uit de cases en de theorie blijkt ook dat ketenpartners zo vroeg mogelijk in het proces bij elkaar aan tafel moeten zitten om kennis en kunde te delen. Daarbij is het van belang dat hier voldoende tijd voor wordt genomen. Na het houden van vier cases wordt het geheel nog niet generaliseerbaar, maar geeft het een beeld over de meerwaarde van ketenintegratie in het zorgvastgoed. Om een gefundeerd inzicht te krijgen in de meerwaarde van ketenintegratie is meer empirisch onderzoek nodig. Dat er moet worden afgestapt van het traditionele vechtmiddel in de bouw- en vastgoedwereld is wel zeker.

*4. Op welke manier is de analyse uit de theorie en de empirie met elkaar te confronteren om tot aanbevelingen te komen?*



*Figuur 6.1: SWOT-analyse ketenintegratie zorgvastgoed*



Ketenintegratie in het zorgvastgoed moet veel breder worden gezien dan enkel de bouwketen. Het gaat namelijk om veel meer dan bouwen alleen. Er moet strategisch worden gekeken naar de mogelijkheden van meerdere ketens. Vervolgens hoe deze op elkaar aan kunnen sluiten en uit welke partners deze ketens moeten bestaan. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van een financieringsketen, een zorg- en exploitatieketen en een bouwketen. Daarbij komt dat geen project gelijk is en dat ketenintegratie op verschillende momenten en formaties voor kan komen. Daarmee blijkt dat het in de praktijk van zorgvastgoed het niet zoals in de theorie van Porter (1985) gaat om één waardeketen. Het gaat om meerdere waardeketens die tezamen een zorgvastgoedproject vormen. Daarbij zijn de onderliggende waardeketens vele malen complexer dan in de theorie van Porter. De diversiteit aan waardeketens met de daarbij behorende diversiteit aan ketenpartners maakt een zorgvastgoedproject veel complexer, waardoor het vergroten van de 'marge' meer tijd nodig heeft. Door de toepassing van ketenintegratie, waarbij er afstemming en coördinatie plaats vindt tussen de bedrijfsactiviteiten van de verschillende waardeketens, kunnen er concurrentievoordelen behaald worden over de aanbodketen van het zorgvastgoed als geheel.

Hierin ligt tevens de relevantie die de apparatuur- en toeleveranciers heeft in de aanbodketen van het zorgvastgoed. Door gebruik te maken van de kennis en ervaring van de toeleveranciers - die het product als geen ander kennen - kunnen activiteiten en de processen worden geoptimaliseerd. Dit leidt er toe dat er gekozen wordt voor de juiste producten op de juiste plaats. In de zorg-, exploitatie- en financieringsketen behoort een adviserende en voorschrijvende rol tot de mogelijkheden. Dit kan door mee te denken bij het verlagen van de exploitatielasten, de keuze van de juiste producten en het vermijden van risico's door service en beheer. De rol van de apparatuur- en toeleverancier is in de bouwketen het meest duidelijk terug te zien bij de daadwerkelijke realisatie en beheer van het vastgoed. In elke bouwketen wordt al direct of indirect gebruik gemaakt van toeleveranciers, alleen vaak niet van hun kennis en ervaringen, wat wel van essentieel belang is. Of de toeleverancier daadwerkelijk onderdeel uit maakt van de ketenintegratie en betrokken wordt bij de initiatief- en ontwikkelfase is afhankelijk van de formatie. Die wordt enerzijds door de initiatiefnemers van de keten en anderzijds door de complexiteit van het zorgvastgoedproject bepaald. De input en de rol van apparatuur- en toeleveranciers binnen de keten kan daardoor per project verschillen. Door apparatuur- en toeleveranciers te betrekken bij ketenintegratie ongeacht de verschijningsvorm of context levert dit op termijn tijdwinst, kwalitatief beter en goedkoper zorgvastgoed op.

Voor de succesfactoren uit de filosofie van Mentzer e.a. (2001) geldt dat de factoren een uitgangspunt vormen voor een succesvolle implementatie van ketenintegratie. De succesfactoren zijn voor een belangrijk deel terug te vinden in de SWOT-analyse. De zwakten en bedreigingen in de markt zijn overigens niet altijd te ondervangen met de genoemde succesfactoren Mentzer e.a. (2001).

Uit de cases en theorie blijkt dat ketenintegratie leidt tot vele successen, waaronder reductie van de bouwkosten, snellere doorlooptijden, klantgerichtheid en het belangrijkste de verbetering van het proces en de samenwerking tussen de ketenpartners. In elke keten ontstaan op termijn vaste samenwerkingsverbanden, dat leidt tot continuïteit doordat partners op elkaar ingespeeld raken. Hoe langer er in dezelfde keten wordt samengewerkt hoe succesvoller. Het gaat om communicatie, coördinatie, transparantie, geloof en

doorzettingsvermogen. Het beeld van de ketensamenwerkingen die zijn opgestart is dat deze zich steeds verder uitbreiden. Er worden steeds meer partijen bij de ketensamenwerking betrokken omdat de meerwaarde hiervan wordt onderkent. Deze uitbreidingen bieden kansen voor apparatuur- en toeleveranciers wat vervolgens meerwaarde en voordelen biedt voor de keten als geheel.

**“Waarom moeilijk doen als het samen kan” Loesje (2012).**

## 6.2 Aanbevelingen

### *Wetenschappelijke aanbevelingen*

Dat ketenintegratie positieve effecten heeft en op lange termijn toegevoegde waarde creëert blijkt uit zowel de theorie als de praktijk. Het werkelijke effect is daarentegen moeilijk meetbaar omdat projecten vaak niet één op één te vergelijken zijn. Er is nog veel onderzoek nodig naar het succes maar ook naar de problemen van ketenintegratie. Daarbij komt de vraag hoe de successen van ketenintegratie op wetenschappelijke wijze meetbaar gemaakt kunnen worden. Voor het zorgvastgoed is er niet tot nauwelijks empirisch onderzoek naar ketenintegratie beschikbaar.

In dit onderzoek is het juridische gedeelte van ketenintegratie onbelicht gebleven. Het is van belang dat de ketensamenwerking contractueel wordt vastgelegd, om risico's en aansprakelijkheden te voorkomen. Daarnaast is er nog weinig onderzoek gedaan naar de juridische achtergrond van ketenintegratie of het bijvoorbeeld kan leiden tot kartelvorming. Het gaat namelijk om langdurige samenwerkingsverbanden met dezelfde ketenpartners waarin onderling (prijs)afspraken worden gemaakt. Hier ligt een grijs gebied in de wet- en regelgeving, waar verdiepend onderzoek naar gedaan kan worden.

### *Praktische aanbevelingen*

Uit het onderzoek is gebleken dat ketenintegratie waarde toevoegt doordat het proces geoptimaliseerd wordt. Dit levert op verschillende punten winsten op voor de keten als geheel. De verwachting is dat samenwerken en ketenintegratie steeds meer vorm krijgt en de aankomende jaren alleen maar toeneemt in de bouw- en vastgoedwereld. Zo ook voor zorg. Voor ATAG Nederland is het van belang zich als apparatuurleverancier/toeleverancier zo veel mogelijk aan te sluiten bij bestaande en nieuwe bouwketens. Veel ketens zijn geformeerd voor lange termijn wat zorgt voor continuïteit en naamsbekendheid. Apparatuurleveranciers zijn momenteel nog niet actief in de bouw- en vastgoedketen. Dit biedt kansen voor ATAG Nederland om aan te sluiten.

De apparatuurleverancier moet daarbij duidelijk aangeven wat haar toegevoegde waarde binnen de betreffende bouw- en zorgvastgoedketen is. Hierbij valt te denken aan verlaging van de exploitatielasten, vermijden van risico's door service en beheer en de inbreng van kennis en kunde. Het hebben van een goede prijs-kwaliteitverhouding is daarbij van essentieel belang. Apparatuur zorgt voor een stuk kwaliteitsbeleving, de apparatuurleverancier kan aan deze beleving toegevoegde waarde bieden voor zowel de bewoner als de eigenaar/beheerder. Alle partijen zijn gefocust op kwaliteit en klant tevredenheid, apparatuur maakt daar binnen het zorgvastgoed een belangrijk onderdeel van uit.



Bij alle ketenpartners in het zorgvastgoed spelen de exploitatielasten en de prijs-kwaliteitverhouding een steeds grotere rol bij de ontwikkeling van een project. Wanneer een toeleverancier laat zien mee te denken in deze trend en naast een geschikt product met de juiste prijs-kwaliteitverhouding meerwaarde kan bieden binnen de keten geeft dit vele kansen. Laat zien wat je toegevoegde waarde is en geef aan dat je wilt samenwerken!

### **6.3 Zelfreflectie**

Mijn scriptie begon naar aanleiding van 's wereld zwaarste Rally 'Le Dakar 2012' in de woestijn van Peru (Zuid-Amerika). Hier heb ik de Commercieel Directeur van ATAG Nederland ontmoet die als sponsor mee was om zijn team aan te moedigen.

Om in de trant van de rallysport te blijven is het schrijven van mijn Master thesis hier aardig mee te vergelijken. De ingrediënten waren voorhanden een onderwerp, een stageplaats, een begeleider en een programma van eisen. Vervolgens de woestijn in de weg zien te vinden, de weg die wetenschappelijk onderzoek heet. Voor mij als man uit de praktijk (MBO -HBO - Universiteit) zoeken naar een onbekend spoor. Gelukkig was hier het internet die talloze sporen en wegen bevat, maar het lang niet altijd bij het goede heeft. Na dagen al niet weken toch gaan rijden, anders kom je nergens, heb ik het spoor ketenintegratie gevonden. Nog een breed onderwerp waarbij er vele afslagen de revue zijn gepasseerd, maar het trok mijn interesse. Samen met mijn navigator dr. Stijnenbosch, die de weg door de woestijn niet onbekend is, gekeken naar de verschillende sporen en afslagen om te komen tot wetenschappelijk onderzoek. Vervolgens weer alleen verder het pad der wetenschap op. Geleerd dat de wegvragen geen probleem is en dat professionals op hoog niveau ook toegankelijk zijn en graag praten over hun beroep en nieuwe strategieën.

Door het geheel genomen ben ik tevreden over het eind resultaat van mijn Master thesis. Voor de afdeling waar ik mijn stage liep is het naar mijn verwachting niet direct toepasbaar. Het onderzoek geeft voornamelijk inzicht in de strategische en procesmatige afwegingen en veranderingen die ketenintegratie met zich mee brengt. Het liefste had ik alles onderzocht en een kant en klaar actiepakket ingeleverd voor ATAG Nederland wat direct in praktijk gebracht had kunnen worden. Gezien het tijdsbestek was dit helaas niet mogelijk.

De opmerkingen die ik na mijn eerste versie kreeg vielen voor mij goed te rijmen. Opmerkingen van technische en methodische aard, niet mijn sterkste punt. Leerzaam om een stukje terug te rijden om mijn Master thesis te laten voldoen aan de eisen en te leren van je eigen gemaakte fouten en onvolkomenheden.

In een kort tijdsbestek en naast het lopen van mijn stage in vijf maanden tijd het pad der wetenschap gevonden en de finish bereikt. Ik hoop in oktober mijn medaille (lees: Bul) met trots in ontvangst te mogen nemen.

## Literatuurlijst

ABF research (2010), *“Primos prognose 2009: De toekomstige ontwikkeling van bevolking, huishoudens en woonbehoefte”* Delft: ABF research

ABF research (2011), o.l.v. Galen, J. van & Willems, J. *“Monitor investeren voor de toekomst 2009”*, Delft: april 2011

Anderson, E. & Narus, A. (1990), *“A Model of Distributor Firm and Manufacturer Firm Working Relationships”*, Journal of Marketing, Vol. 54, January

Beets, E.J. (2007), *“Health Care Funds: onderzoek naar de haalbaarheid van het oprichten van een Health Care vastgoedfonds”*, Scriptie opleiding MRE: Amsterdam School of Real Estate

Berghs, Q. J. G. & Olde Bijvank H.M. (2010), *“Zorgvastgoed: bezint eer ge begint”* Service Magazine juni 2010, p 9-11

Beld, H.K. van, den & Zalk, D. van (2010), *“Essenties voor samenwerking in wonen en zorg”*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

CBS (2011), *“Gezondheid en zorg in cijfers 2011”*, Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistieken

Christopher, M. (2005), *“Logistics and Supply Chain Management: creating value-adding networks”*, Dorset: Henry Ling Ltd

Cooper M. C., Ellram L. M., Gardner J. T. & Hanks A. M. (1997), *“Meshing multiple alliances”*, Journal of Business Logistics”, Vol. 18, Nr. 1

Cooper M. C., Lambert D. M. & Pagh J. D. (1997), *“Supply Chain Management: More Than a New Name for Logistics”*, The International Journal of Logistics Management”, Vol. 8, Nr. 1

Compact 52 (2011), *“Slim samenwerken in wonen, zorg en welzijn”*, Hilversum: Aedes

Corporatiebouw (2012), *“Magazine: Bouw, renovatie en onderhoud voor alle corporaties”*, 1<sup>e</sup> jaargang, nummer 1, Rosmalen: 1 juni 2012

Eggink, E., Oudijk, D., Sadiraj, K. (2012), *“Actualisatie en aanpassing ramingsmodel verpleging en verzorging 2009-2030”* Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau

Fritzsche, C., Hoepel, J.K., Kaper, L. & Ommeren, A.J. van (2004), *“Huisvesting is strategisch goed: wegwijzer voor vastgoedmanagement voor ziekenhuizen”*, Amersfoort: Twynstra en Gudde

Garssen, J. (2011), *“Demografie van vergrijzing”* 2<sup>de</sup> kwartaal 2011: Bevolkingsprognose: Centraal Bureau voor de Statistieken (CBS)

- Houthoofd, N. (1996), *“Strategisch management: Concepten, analysemethoden en toepassingen”*, Garant uitgevers: Apeldoorn
- Kapitaallastenbrief (2006), o.l.v. Hoogervorst, H., Kapitaallastenbrief, *“Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg”*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, maart, 2006
- Ketensamenwerking Magazine (2011), Hengelo: Dura Vermeer Bouw Hengelo B.V.
- Mentzer, J.T., W. Dewitt, J.S. Keebler, S. Min, N.W. Nix, C.D. Smith & Z.G. Zacharia (2001), *“Defining Supply Chain Management”*, Journal of business logistics
- Niemeijer, C. (2010), *“De toegevoegde waarde architectuur in de bedrijfsvoering van zorgaanbieders”*, geraadpleegd op 15 mei 2012, via [www.dearchitect.nl](http://www.dearchitect.nl)
- Noordhuis, M. (2010), *“Faalkostenreductie door ketensamenwerking? Theorie en stand van zaken in Nederland”*, Rotterdam: Deloitte Real Estate Advisory
- Noordhuis, M. & R. Vrijhoef (2011), *“Ketensamenwerking in de bouw: een aan de praktijk getoetst kader voor het toepassen van ketensamenwerking door bouwondernemers en hun ketenpartners”*, Zoetermeer: Stichting Research Rationalisatie Bouw
- Nozeman, E. (2008), *“Handboek projectontwikkeling: Een veelzijdig vak in een dynamische omgeving”* Neprom: Voorburg
- Porter M.E. (1985), *“Competitive advantage: creating and sustaining superior performance”*, Free press: New York
- PropertyNL (2009) o.l.v. Blauw, R. de, *“Kloof tussen zorg en vastgoedsector”* PropertyNL Magazine nr. 11, 12-17 juli 2009, p. 46-47
- PropertyNL (2012b), Wessels, P. *“Exploitatie is plots een hype”* PropertyNL Magazine nr. 10, 22 juni 2012 p. 22-24
- Rigo research (2008), o.l.v. Wildt, R. de & Neele, J., *“Zorg met verblijf, wonen met zorg: financiële en overige gevolgen voor burgers, zorginstellingen, corporaties en andere investeerders en overheden”*, in opdracht van Ministerie van VWS.
- Rigo research (2010), o.l.v. Iersel, J. van & Leidelmeijer, K., *“Senioren op de woningmarkt: nieuwe generaties, andere eisen en wensen”*, in opdracht van het ministerie van VROM/WWI
- SBR (2006), o.l.v. Pries, F. e.a., *“Haal het beste uit de bouw! Handleiding voor bouwopdrachtgevers”*, SBR: Rotterdam
- SEV (2009), *“stand van zaken woonservice gebieden en proeftuinen”*, Rotterdam: programmateam woonservicegebieden SEV

Stec Groep (2011) o.l.v. Bodewes, D. e.a., *“rapport succesvol veranderen”*, versie 1.0  
Arnhem: Stec Groep

Linders, H. (2010), *“Het resultaat van een unieke samenwerking”* Presentatie WoonzorgNL  
en VBI

Veen, van, der, J. A. A. & Robben, H.S.J. (2000), *“Demand & supplychain management”*  
Samson: Deventer

Velden, van, der, M., (2012), “Conferentie: Scheiden wonen en zorg in een vergrijzende  
samenleving : slim samenwerken door woningcorporaties, zorginstellingen en gemeenten”,  
Workshop: Succesvolle cases van wonen en zorg: TU-Delft

VWS (2011), *“Programmabrief langdurige zorg”*, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport, Den Haag: juni 2011

Vos, J.J. (2010), *“De Munchhausenbeweging: beweging voor ketensamenwerking: een  
onderzoek naar samenwerking tussen maatschappelijke organisaties in Rotterdam”*, Kluwer:  
Deventer

Vrijhoef, R. (1998), *“Co-makership in construction: towards construction supply chain  
management”*, MSc Thesis, Delft University of Technology, VTT Building Technology:  
Espoo

Wildt, R.T.H. de (2006), *“Zorgvastgoed op zichzelf, Startpunt voor verzelfstandiging”*, In:  
Dossier management van vastgoed in de zorgsector, Zoetermeer: Raad voor de Zorg en  
Gezondheid/Rigo Research & Advies

Yin, R.K. (2003), *Case study research: Design and Methods*, derde editie, California: Sage  
Publications Inc

#### **Internetsites:**

Aedes (2010), geraadpleegd op 12 februari 2012 via:  
[http://www.spacemakers.nl/weblog/2010/01/trends-in-projectontwikkeling-6-een-  
betrouwbare-partner-zijn/](http://www.spacemakers.nl/weblog/2010/01/trends-in-projectontwikkeling-6-een-betrouwbare-partner-zijn/)

Aedes-ActiZ (2012), geraadpleegd op 7 juni 2012, via: [www.kcwz.nl](http://www.kcwz.nl)

Amaris Zorggroep (2012), geraadpleegd op 1 juni 2012, via: [www.amaris.nl](http://www.amaris.nl)

ATAG (2012), ATAG Nederland B.V., geraadpleegd op 12 februari 2012, via:  
[www.atagnederland.nl](http://www.atagnederland.nl)

Boxtel, R. van (2012), *“Zorg gaat terug naar Kleinschaligheid”*, geraadpleegd op 16 maart,  
via: [www.gebiedsontwikkeling.nu](http://www.gebiedsontwikkeling.nu)

CBS statline (2012), geraadpleegd op 12 maart, via: <http://statline.cbs.nl>

Dura Vermeer (2012), geraadpleegd op 31 mei, via: [www.duravermeer.nl](http://www.duravermeer.nl)

Habion (2012), geraadpleegd op 1 juni 2012, via [www.habion.nl](http://www.habion.nl)

Kessel, R. van & Swen, C. (2007), "*Vastgoedpartijen nemen rol corporaties over*", geraadpleegd op 21 maart 2012, via: <http://www.zorgvisie.nl>

KPMG (2012), geraadpleegd op 5 maart 2012, via: <http://www.kpmg.com/nl/>

Kokon architecten (2012), geraadpleegd op 5 juni 2012, via: [www.kokonarchitecten.nl](http://www.kokonarchitecten.nl)

Loesje (2012), geraadpleegd op 28 juni 2012, via: [www.loesje.nl](http://www.loesje.nl)

MKfotografie (2012), geraadpleegd op 17 juni, via: [www.mkfotografie.nl](http://www.mkfotografie.nl)

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2012), geraadpleegd op 6 juni 2012, via: [www.nationaalkompas.nl](http://www.nationaalkompas.nl)

PropertyNL (2012a), "*Achmea wil half miljard beleggen in zorgvastgoed*", geraadpleegd op 20 maart 2012, via: [www.propertynl.nl](http://www.propertynl.nl)

Regionalebevolkingsprognoses (2012), geraadpleegd op 18 februari 2012, via: <http://www.regionalebevolkingsprognose.nl/>

Syntrus Achmea (2012), geraadpleegd op 23 mei 2012, via: [www.syntrusachmea.nl/vastgoed](http://www.syntrusachmea.nl/vastgoed)

USP (2011), geraadpleegd op 10 april 2012, via: [www.usp-mc.nl](http://www.usp-mc.nl)

Vastgoedmarkt (2012), geraadpleegd op 20 juni 2012, via: [www.vastgoedmarkt.nl](http://www.vastgoedmarkt.nl)

VBI (2012), geraadpleegd op 10 juni 2012, via: [www.vbi.nl](http://www.vbi.nl)

Vitaal Zorgvast (2012), geraadpleegd op 23 mei 2012, via: [www.vitaalzorgvast.nl](http://www.vitaalzorgvast.nl)

WoON (2006), geraadpleegd op 3 maart 2012, via: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

WoON (2009), geraadpleegd op 5 maart 2012, via: [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Woonteam+ (2012), geraadpleegd op 18 juni 2012, via: [www.woonteamplus.nl](http://www.woonteamplus.nl)

Woonzorg NL (2012), geraadpleegd op 10 juni 2012, via: [www.woonzorg.nl](http://www.woonzorg.nl)

ZorgID (2012), geraadpleegd op 31 mei 2012, via: [www.zorgid.nl](http://www.zorgid.nl)

Zorgvisie (2012), geraadpleegd op 18 april 2012 via: <http://www.zorgvisie.nl/Huisvesting/13388/Scheiden-wonen-en-zorg-verlamt-bouw.htm>

## **Foto's voorzijde**

ATAG (2012), ATAG Nederland B.V., geraadpleegd op 27 februari 2012, via:  
[www.atagnederland.nl](http://www.atagnederland.nl)

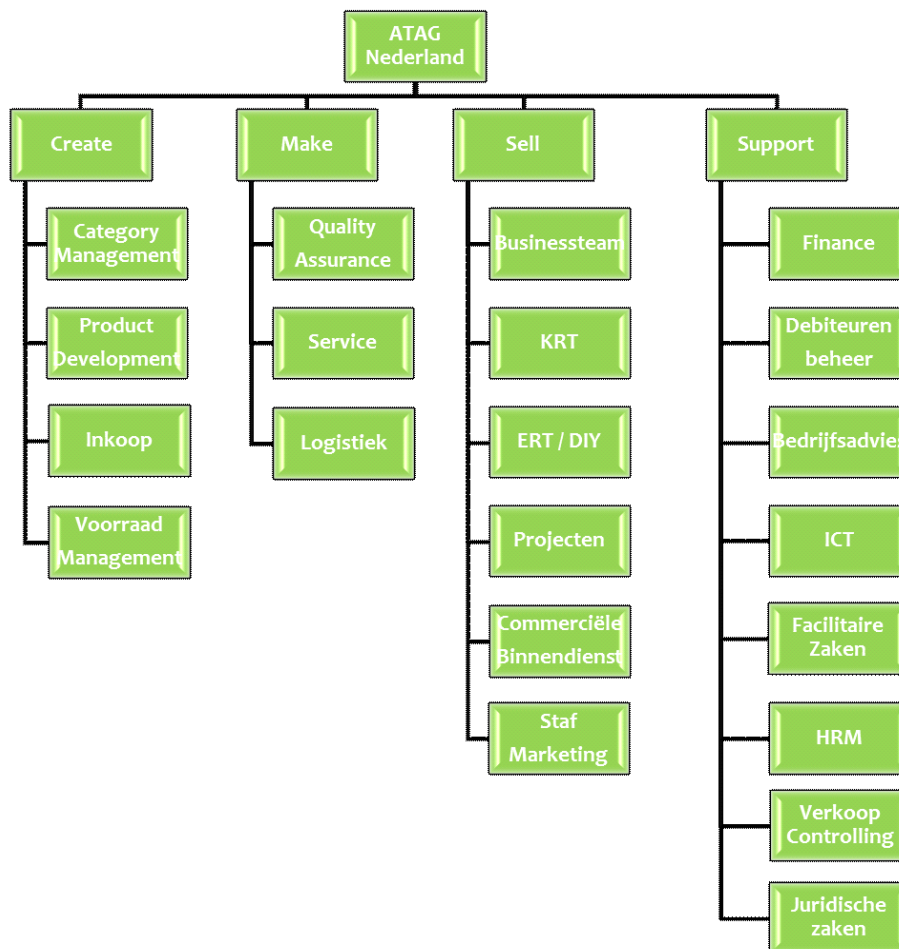
Martiniziekenhuis (2012), geraadpleegd op 27 februari 2012, via:  
<http://www.martiniziekenhuis.nl/>

Wikistedia (2012), geraadpleegd op 27 februari 2012, via:  
<http://www.wikistedia.nl/category/wonen/>

## Bijlage 1: Achtergrond ATAG Nederland B.V.

ATAG Nederland is een leverancier van keukenapparatuur. Een Nederlands bedrijf die keukenapparatuur verkoopt onder de merken ATAG, Pelgrim en ETNA. Doordat het productassortiment bestaat uit drie merken heeft de consument een grote keus in verschillende prijsklassen, designs en specificaties. Dit vergroot het klantenbereik en de afzetmarkt.

ATAG Nederland is een lijnorganisatie en telt 375 medewerkers. De organisatie is onderverdeeld in vier afdelingen; ontwikkeling, uitvoering, verkoop en ondersteuning.



Figuur 1.1 : Organigram ATAG Nederland B.V. (2012)

De verkoop van keukenapparatuur verloopt via verschillende klantgroepen. Ten eerste kunnen consumenten en eindgebruikers terecht bij keuken- en elektrovakzaken. Ten tweede vindt verkoop plaats via de keukenindustrie en ten derde worden er contracten afgesloten met portefeuillebeheerders zoals: beleggers, pensioenfondsen en woningcorporaties. Dit zijn contracten voor beheer en onderhoud van de apparatuur gedurende de gehele afschrijvingstermijn.

De missie van ATAG Nederland is om een bijdrage te leveren aan een gezonde keukenbranche. Door middel van een uitgekiend aanbod aan producten, service en diensten die werkelijke meerwaarde bieden (ATAG Nederland, 2012).



## Bijlage 2: Interview en conferentie schema

Wie	Bedrijf	Functie	Datum interview
Ralph Sommer	Syntrus Achmea Vastgoed	Ontwikkelingsmanager zorgvastgoed	11 juni 2012
Michael van der Velden	Conferentie wonen en zorg (AEF)	Onderzoek en advies	12 juni 2012
Jeroen Kingma	BAM Vitaal Zorgvast	Directeur	19 juni 2012
Jeroen Theuns	Havensteder	Projectmanager Woonteam+	27 juni 2012
Koert Terhürne	Dura Vermeer Hengelo	Adjunct-directeur	6 juli 2012
Guus Verduijn	Woonzorg NL	Directeur	9 juli 2012
Peter Weda	Trivium Meulenbelt Zorg	Voorzitter Raad van Bestuur	Ketensamenwerking Magazine (2011)
Edwin Vierkant	ATAG Nederland	Accountmanager Zorg	Divers 2012
Martijn Kok	ATAG Nederland	Channel Manager Projecten	Divers 2012

- Conferentie: Care home of the future, “where technology meets humanity” 11 april 2012, Heusden-Zolder: België
- Conferentie Scheiden van wonen en zorg in een vergrijzende samenleving, “Slim samenwerken tussen corporaties, zorgaanbieders en gemeenten”, 12 juni 2012: TU-Delft

## Bijlage 3: Algemeen interview actoren

- Er vinden grote veranderingen plaats ten aanzien van de wet- en regelgeving voor zorgvastgoed en voornamelijk de financiering daarvan. Wat hebben deze veranderingen voor gevolg voor uw strategie in de zorgvastgoedmarkt?
- Hoelang is Vitaal Zorgvast/Achmea/WoonzorgNL al actief op de zorgvastgoedmarkt? Wat was destijds de reden om actief te worden?
- In welk deel van het zorgvastgoed begon Vitaal Zorgvast/Achmea/WoonzorgNL en hoe heeft zich dat verder ontwikkeld?
- In welke fasen van het bouw- en ontwikkelproces is Vitaal Zorgvast/Achmea/WoonzorgNL actief en wat is de rol van Vitaal Zorgvast in de betreffende fasen?
- Bent u bekend met het fenomeen ketenintegratie (zie bijlage)? Zo ja, past u het toe en waarom? Zo nee, waarom niet?
- Sturen de ontwikkelingen in het beleid en in de markt volgens u aan op ketenintegratie/samenwerking? Waarom wel, waarom niet?
- Met welke partijen zou u een keten willen vormen of vormt u een keten in zorgvastgoed projecten? In welke fase wilt u al betrokken worden?
- Welke (rand)voorwaarden stelt u aan uw ketenpartners?
- Kan ketenintegratie volgens u toegevoegde waarde leveren in de praktijk en op welke punten? Zijn daar al praktijk voorbeelden/resultaten van?

## Definities ketenintegratie

De begrippen ketenintegratie, ketensamenwerking of het Engelse begrip “Supply Chain Management” (SCM) worden alom gebruikt. Het zijn verschillende termen die vrijwel hetzelfde aanduiden, maar wat wordt er mee bedoeld:

- Ketenintegratie: het managen van activiteiten die gericht zijn op de coördinatie van verschillende schakels in de keten, met als doel de gehele keten te optimaliseren als ware het één eenheid (één gezamenlijke organisatie). Dit in tegenstelling tot de situatie waarbij iedere speler in de keten zich richt op het optimaliseren van zijn eigen individuele (schakel-) prestatie (Van der Veen, 2010).
- Ketensamenwerking: de systematische, strategische coördinatie van bedrijfsfuncties (o.a. inkoop, productie, verkoop) en tactische afstemming van deze functies binnen de organisatie en tussen organisaties in de keten, met als doel de lange termijn prestaties van de individuele organisaties en die van de keten als geheel te verbeteren (Mentzer e.a., 2001).

## Bijlage 4: Case study interview

- Wat is het doel om een ketensamenwerking aan te gaan?
- Met welke ketenpartners wordt samengewerkt?
- Wat is de omvang van de ketensamenwerking? Is dit vooral gericht op ontwikkelingen t.a.v. nieuwbouw of ook op herontwikkeling, beheer en exploitatie?
- Hoe verloopt de huidige ketensamenwerking? Wat zijn de bijzonderheden in de lopende projecten?
- Wordt er samen een winst- en verliesrekening opgesteld?
- Is de samenwerking voor de lange termijn?
- Wat zijn de resultaten tot nu toe? (problemen en oplossingen)
- Wat zijn de leer- en verbeterpunten?
- Wat is de rol van ketenpartners in de exploitatie- en beheerfase? Worden zij vanaf het begin bij de ketensamenwerking betrokken?