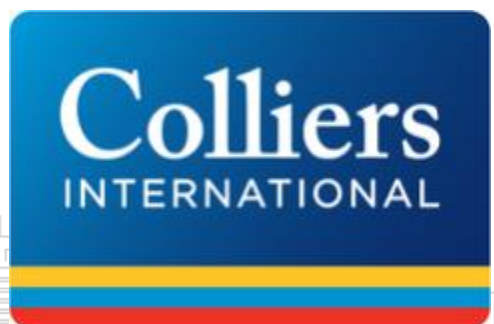


Verouderde psychiatrische zorgterreinen.

Wat te doen met verouderde vastgoedconcepten?

Luitse, Femke
27-5-2019



Titelpagina

Afstudeerstage:

Capital Markets Healthcare & Valuations bij Colliers International

Startdatum:

19 november 2018

Einddatum:

27 mei 2019

Gegevens student

Naam:

Femke Luitse

Adres:

tt. Vasumweg 63 G-14

1033 SE Amsterdam

E-mailadres:

femke2204@hotmail.com

406921@student.saxion.nl

Femke.Luitse@colliers.com

Telefoonnummer:

+31 6 23 02 44 61

Studentnummer:

406921

Gegevens bedrijfsbegeleider:

Naam:

Joosje Lugard

E-mailadres:

joosje.lugard@colliers.com

Telefoonnummer:

+31 6 11 18 41 19

Naam:

Paul Nelisse

E-mailadres:

Paul.Nelisse@colliers.com

Telefoonnummer:

+31 6 14 52 99 09

Gegevens bedrijf:

Naam:

Colliers International

Adres:

Stadionplein 14

1076 CM Amsterdam

Telefoonnummer:

+31 20 540 55 55

Gegevens afstudeerbegeleider:

Naam:

Rob Veenhoven

E-mailadres:

r.veenhoven@saxion.nl

Telefoonnummer:

+31 6 53 89 49 98

Gegevens tweede beoordelaar:

Naam:

Stefan Hofste

E-mailadres:

s.hofste@saxion.nl

Telefoonnummer:

088 019 5600

Gegevens afstudeercoördinator:

Naam:

Rob Veenhoven

E-mailadres:

r.veenhoven@saxion.nl

Telefoonnummer:

+31 6 53 89 49 98

Gegevens onderwijsinstelling:

Naam:

Saxion Hogeschool Enschede

Adres:

M.H. Tromplaan 28

7513 AB Enschede

Telefoonnummer:

088 019 8888

Postadres:	Postbus 70.000 7500 KB Enschede
Academie:	Bestuur, recht & ruimte
Opleiding:	Vastgoed & Makelaardij Kwartiel 2 & 3, leerjaar 5
Inleverdatum:	27 mei 2019
Versie:	2



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie 'Verouderde psychiatrische zorgterreinen. Wat te doen met verouderde vastgoedconcepten?'. Deze scriptie is uitgevoerd bij het bedrijf Colliers International te Amsterdam in kader van mijn afstuderen van de opleiding Vastgoed en Makelaardij aan de hogeschool Saxion te Enschede. Van november 2018 tot mei 2019 ben ik bezig geweest met onderzoeken en het schrijven van mijn scriptie.

Samen met mijn stagebegeleider vanuit Colliers Joosje Lugard en met mijn begeleider vanuit Saxion Rob Veenhoven heb ik de onderzoeksvraag van deze scriptie bedacht. Het onderzoek wat ik uitgevoerd heb was niet eenvoudig, dit onderwerp is nog weinig onderzocht en daardoor was weinig informatie te vinden. Toch is het mij gelukt een goede theoretische basis te leggen voor het praktische gedeelte van mijn scriptie. Uiteindelijk heb ik dus ook antwoord kunnen geven op de onderzoeksvraag. Tijdens dit onderzoek stonden Joosje Lugard en later ook Paul Nelisse altijd voor mij klaar. Ook heb ik veel contact gehad met Rob Veenhoven en hij heeft mij steeds goede begeleiding gegeven en al mijn vragen beantwoordt.

Bij deze wil ik dus graag mijn begeleiders bedanken voor de begeleiding en alle goede hulp tijdens het schrijven van mijn scriptie. Ook wil ik graag alle respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan mijn interviews. Door hun medewerking heb ik mijn scriptie kunnen afronden. Ook wil ik graag mijn collega's bij Colliers bedanken voor hun goede en handige tips. Tot slot wil ik mijn familie en vrienden bedanken voor hun steun in deze drukke tijd.

Bedankt, en veel leesplezier.

Femke Luitse

Amsterdam, 27 mei 2019



Samenvatting

De afgelopen jaren hebben meerdere grote veranderingen plaats gevonden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Deze zijn de ambulantisering van de zorg en de hervorming van de langdurige GGZ. Door de ambulantisering zijn minder bedden nodig, worden personen met psychiatrische aandoeningen meer thuis geholpen en wordt de grootschaligheid van de GGZ afgebouwd (Trimbos Instituut, 2018). De hervorming van de langdurige GGZ gaat in op het anders financieren van de langdurige GGZ, tot 2015 werd dit gefinancierd door de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Tegenwoordig is dit overdragen naar de wet langdurige zorg (Wlz) en naar de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) door gemeenten. Het doel van deze veranderingen is het bevorderen van het herstel en het stimuleren van integratie. Echter zijn dit niet de enige gevolgen van deze veranderingen, zo veranderd ook de vraag naar de hoeveelheid vastgoed en het type vastgoed. Voorheen werden personen met een psychiatrische aandoening ver buiten de stad gehuisvest. Tegenwoordig worden deze zorgterreinen buiten de stad steeds minder gebruikt en komen leeg te staan. De eisen die de zorgvastgoedeigenaren stellen aan dit type vastgoed is nog onduidelijk, om dit te veranderen is dit onderzoek uitgevoerd. Het centrale vraag die hierbij hoort is dan ook: *“Hoe kan een lijst worden gemaakt waardoor de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed inzichtelijk worden?”*.

Om antwoord te kunnen geven op deze vraag zijn eerst een aantal deelvragen beantwoord, door de deelvragen is de definities van zorgvastgoed en zorgvastgoedeigenaren bepaald. Daarnaast is een lijst met algemene vastgoedeisen vanuit de gebruiker opgesteld. Door de verkregen informatie uit deze twee deelvragen samen te voegen is een theoretische lijst met zorgvastgoedeisen opgesteld. Vervolgens is deze lijst bij de laatste deelvraag getoetst aan verschillende GGZ instellingen, de praktijk. Allereerst hebben de geïnterviewden de theoretische lijst gecontroleerd en een aantal onderwerp verwijderd, verplaatst en toegevoegd. Vervolgens zijn de interview vragen beantwoordt. De uitkomsten van de interviews zijn geanalyseerd en hiermee is de lijst met zorgvastgoedeisen opgesteld. Deze is te vinden in figuur 1.



Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de omgeving	Algemeen	Type omgeving
	Demografisch / economisch	Stedelijke omgeving
	Voorzieningen	Voorzieningen
	Sociale cohesie	Zorgvoorzieningen
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Sociale cohesie
		Bereikbaarheid met de auto
		Bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet
		Stallingsmogelijkheden
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid met het openbaar vervoer
		Bereikbaarheid voor hulpdiensten
		Vindbaarheid
		Wegenstructuur
Eisen aan de locatie	Voorzieningen	Voorzieningen
		Zorgvoorzieningen
		Beveiliging
		Hinder op de locatie
Eisen aan de locatie	Hinder	Afwerkingsniveau
		Uitstraling
		Uitstraling
		Uitstraling
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Toegankelijkheid	Toegankelijkheid voor mindervaliden
		Toegankelijkheid voor leveranciers van middelen
		Toegankelijkheid binnen het pand
		Toegankelijkheid binnen het pand
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Ruimtes	Privacy
		Eigen sanitair
		Licht
		Temperatuur
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Comfort	Lucht
		Geluid
		Zicht
		Bediening
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Uitstraling	Healing environment
		Architectuur
		Ontwerp
		Ontwerp
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Veiligheid	Veiligheid in en om het pand
		Brandveiligheid
		Suricide preventie
		Suricide preventie
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Voorzieningen	Opslag voorzieningen
		ICT voorzieningen
		Domotica
		Keukenvoorzieningen
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Hygiëne	Sportvoorzieningen
		Hygiëne
		Hygiëne
		Hygiëne
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Algemeen	Algemene bouwkundige eisen
		Breedte deuren
		Breedte gangen
		Verticale toegankelijkheid
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Toegankelijkheid	Alternatieve aanwendbaarheid
		Meerdere doelgroepen
		Flexibiliteit van ruimtes
		Flexibele werkplekken (het nieuwe werken)
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Flexibiliteit	Grootte van afdelingen
		Grootte woningen / kamers
		Grootte woningen / kamers
		Grootte woningen / kamers
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Ruimtes	Sanitair
		Sanitair
		Sanitair
		Sanitair
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Sanitair	Energielabel
		Energielabel
		Energielabel
		Energielabel
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	Technische levensduur
		Technische levensduur
		Technische levensduur
		Technische levensduur
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	Zelfstandig opgewekte energie
		Zelfstandig opgewekte energie
		Zelfstandig opgewekte energie
		Zelfstandig opgewekte energie

Figuur 1 "Lijst met eisen aan zorgvastgoed" (Eigen werk, 2019)

Door het maken van deze lijst met zorgvastgoedeisen, het beantwoorden van de probleemstellingen het uitvoeren van het onderzoek kunnen een aantal aanbevelingen gedaan worden. Deze zijn de verdelen in de aanbevelingen aan de opdrachtgever, ten aanzien van nader onderzoek en ten aanzien van het externe doel. De eerste aanbeveling aan de opdrachtgever is het opdoen van meer kennis over de geestelijke gezondheidszorg, de volgende is het gebruiken van deze kennis bij waardebeoordeling, de derde aanbeveling staat in directe verbinding met de vorige aanbeveling, deze is dan ook het koppelen van financiële waarden aan de eisen, de laatste aanbeveling aan de opdrachtgever is het gebruiken van

de opgedane kennis om onderscheidend te zijn. De zorgvastgoedmarkt wordt steeds aantrekkelijker voor beleggers en investeerders en is nog volop in ontwikkeling. Veelal wordt gefocust op zorgvastgoed met betrekking op senioren en ziekenhuizen. Daarom is dit het perfecte moment om met kennis over GGZ onderscheidend te zijn.

De aanbevelingen ten aanzien van nader onderzoek zijn de volgende, om de betrouwbaarheid van het onderzoek verder te verhogen kunnen de nog niet geïnterviewde GGZ instellingen opnieuw benaderd worden om deze alsnog te interviewen. De volgende aanbeveling is het nogmaals toetsen van de lijst met zorgvastgoedeisen aan de praktijk, hierdoor wordt deze nog accurater. De derde aanbeveling is het doen van een case-study, hierbij kan de lijst toegepast worden op een terrein om te beoordelen in hoeverre deze voldoet aan de lijst met eisen. De vierde aanbeveling is het opstellen van een vast programma van eisen voor het vastgoed van GGZ instellingen, uit de interviews is gebleken dat dit vaak nog niet aanwezig is. De volgende aanbeveling is het opdoen van meer kennis over een healing environment en suïcide preventie, dit zijn onderwerpen die vaak terug zijn gekomen in de interviews. De zesde aanbeveling is het onderzoek hoe een pand zo flexibel mogelijk gebouwd kan worden zonder de huidige doelgroep uit het oog te verliezen, uit de interviews is gebleken dat dit vaak een erg lastig punt is bij het bouwen van een kliniek, een onderzoek hierna zou hier meer duidelijkheid over kunnen bieden. De laatste aanbeveling is het doen van een onderzoek naar de toepasbaarheid van de lijst op andere vormen van zorgvastgoed, zo kan onderzocht worden of de lijst ook toe te passen is vastgoed wat bij de gehandicaptenzorg hoort en andere vormen van care zorgvastgoed.

De laatste aanbevelingen hebben betrekking op het externe doel, zo is beoordeeld of de externe doelstelling bereikt is of hoe deze bereikt kan worden. De externe doelstelling is als volgt: *“Duidelijkheid krijgen over de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed zodat advies gegeven kan worden”*. Door het onderzoek is een overzichtelijke lijst met zorgvastgoedeisen opgesteld die getoetst is aan verschillende GGZ instellingen. Hierdoor is deze lijst betrouwbaar en kan door verschillende afdelingen binnen Colliers gebruikt worden om kennis op te doen en deze kennis vervolgens te gebruiken bij geven van passend advies en het doen van taxaties.



Inhoudsopgave

Titelpagina	1
Voorwoord	3
Samenvatting	4
Hoofdstuk 1. Inleiding	9
1.1 Probleemomschrijving	9
1.1.1 Aanleiding	9
1.1.2 Probleemanalyse	10
1.1.3 Doelstelling	10
1.1.4 Probleemstelling	11
1.1.5 Onderzoeksmodel	11
1.2 Onderzoeksopzet	12
1.1.1 Onderzoeksaanpak	12
1.1.2 Kwaliteit van onderzoek	14
1.2 Leeswijzer	15
Hoofdstuk 2. Zorgvastgoed	17
2.1 Wat is zorgvastgoed?	17
2.1.1 Cure vastgoed	17
2.1.2 Care vastgoed	18
2.1.3 Definitiebepaling	21
2.2. Wat zijn zorgvastgoedeigenaren?	22
2.2.1 Definitiebepaling	24
2.3 Conclusie	24
Hoofdstuk 3 Vastgoedeisen	25
3.1 Theorie over lijst met vastgoedeisen	25
3.2 Lijst met vastgoedeisen	30
3.4 Conclusie	31
Hoofdstuk 4 Theoretische eisen aan zorgvastgoed	33
4.1 Theorie over eisen aan zorgvastgoed	33
4.2 De lijst met eisen	34
4.3 Conclusie	36
Hoofdstuk 5 Eisen aan zorgvastgoed in de praktijk	37
5.1 Onderzoeksmethodiek	37
5.1.1. Type interviews	37
5.1.2. Populatie	37
5.1.3. Respons	38



5.2 Uitkomsten van de interviews.....	39
5.3 Conclusie	45
Hoofdstuk 6. Conclusie, evaluatie en aanbevelingen.....	47
6.1 Conclusie	47
6.2 Evaluatie	50
6.2.1. Evaluatie van het onderzoeksproces.....	50
6.2.2 Methodologische verantwoording	51
6.3 Aanbevelingen.....	52
6.3.1. Aanbevelingen aan de opdrachtgever.....	52
6.3.2. Aanbevelingen ten aanzien van nader onderzoek.....	52
6.3.3. Aanbevelingen ten aanzien van het externe doel	53
Literatuurlijst	54
Bijlagen.....	Error! Bookmark not defined.



Hoofdstuk 1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de richting van het onderzoek weergegeven. Zo komt eerst de aanleiding van het onderzoek aan bod, kortom wat is de reden dat het onderzoek is uitgevoerd? Hierna wordt de probleemanalyse beschreven, hier wordt duidelijk wie de opdrachtgever is. Vervolgens komen de doelstellingen, de probleemstelling en de deelvragen aan bod, hier wordt beschreven wat het doel is van de onderzoeker, wat het doel is van de opdrachtgever, de centrale vraag waar het onderzoek om draait en welke deelvragen beantwoordt zullen worden. Ook wordt hier het onderzoeksmodel omschreven. Hierna zal de onderzoeksopzet beschreven worden, hierin worden de uit te voeren activiteiten vastgesteld en in een planning gezet. Ook zal hier omschreven worden hoe de kwaliteit van het onderzoek gewaarborgd zal worden. Tot slot is in dit hoofdstuk ook de leeswijzer opgenomen.

1.1 Probleemomschrijving

1.1.1 Aanleiding

Naar schatting hebben in Nederland op jaarbasis ongeveer twee miljoen volwassenen last van psychische aandoeningen. Bij het grootste deel van deze groep zijn deze klachten op relatief korte duur te verhelpen en is de impact op het dagelijks functioneren beperkt. Echter zijn bij een deel van deze mensen de psychische problemen niet zo snel te verhelpen. Deze personen hebben last van chronische klachten vaak in combinatie met problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid en de sociale en maatschappelijke situatie. In Nederland zijn dit naar schatting 250.000 tot 300.000 mensen waarvan het grootste deel op zichzelf woont. Het kleinste deel, ongeveer 10%, woont in een GGZ-instelling (Trimbos Instituut, 2017). Wanneer mensen hier langer dan drie jaar verblijven dan wordt dit langdurige geestelijke gezondheidszorg genoemd.

De afgelopen jaren heeft de langdurige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te maken gehad met een aantal ingrijpende veranderingen die bij moeten dragen aan betere en effectievere zorg en ondersteuning voor mensen met ernstige en/of langdurige psychische aandoeningen. De twee belangrijkste veranderingen zijn de ambulantisering van de GGZ en de hervorming van de langdurige GGZ. Ambulantisering gaat in op het verplaatsen van de zorg en het anders focussen van de zorg (Trimbos-Instituut, 2018). Het ambulantiseren van de GGZ gaat in op het afbouwen van de intramurale voorzieningen waardoor mensen met een psychische aandoening een zo normaal mogelijk leven kunnen leiden en opnieuw kunnen integreren in de samenleving (GGZ Nederland, z.j.).

Het beleid wat aansluit bij ambulantisering gaat voornamelijk in op deïstitutionalisering en op verdere op- en uitbouw van de ambulante zorg. Dit heeft verschillende gevolgen, deze zijn de afbouw van het aantal bedden, het beperken van klinische zorg op een groot algemeen psychiatrisch ziekenhuisterrein (grootschaligheid) en het stimuleren van zorg op maat in de samenleving (kleinschaligheid), het bieden van meer persoonlijke vrijheid van de cliënten, het minder gebruik maken van dwang- en drangmaatregelen, het beperken van het aantal gesloten bedden, het intensiveren van de ambulante zorg, het verhogen van de kwaliteit van de ambulante zorg en het stimuleren van samenwerking tussen wijkteams zodat passende zorg geleverd kan worden (Trimbos Instituut, 2018). De ambitie die hoort bij ambulantisering is het verbeteren van de GGZ voor mensen met een psychische aandoening. Dit wordt gemeten in de volgende termen, de kwaliteit van leven neemt toe, het aantal herstelmogelijkheden neemt toe, de mogelijkheden om een gezond, veilig, sociaal en maatschappelijk leven te leiden vermeederen, de sociale inclusie verbeterd en het publiek stigma neemt af (Trimbos Instituut, 2018).

De tweede verandering gaat in op de hervorming van de langdurige GGZ, dit is de transitie waarbij de tot 2015 door de algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) gefinancierde langdurige GGZ deels overgebracht is naar de wet langdurige zorg (Wlz) en deels naar de wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) die door gemeenten uitgevoerd wordt. De Wlz heeft betrekking op langdurig verblijf vanaf drie



jaar en de Wmo heeft betrekking op niet-geneeskundige ambulante begeleiding en beschermd wonen. Door deze verandering is het gehele GGZ aanbod onderdeel geworden van het sociale domein en hebben gemeentes een grotere verantwoordelijkheid gekregen in het ondersteunen van mensen met psychische aandoeningen en wordt de zelfredzaamheid van deze mensen verbeterd. Het doel van deze hervorming is het beter ondersteunen van mensen met (ernstige) psychische aandoeningen zodat deze beter deel kunnen nemen aan de samenleving (Trimbos Instituut, 2017).

Deze twee veranderingen in de GGZ hebben niet alleen op de zorg en de kwaliteit hiervan invloed, de vraag naar de hoeveelheid vastgoed en het type vastgoed veranderd ook. Hoe voorheen zorgbehoevenden werden 'weggestopt' op grote zorgterreinen ver buiten de stad wordt nu de voorkeur gegeven aan integratie in de samenleving. Mensen worden veelal thuis geholpen, het aantal bedden in de GGZ wordt afgebouwd en gedwongen opname wordt zo veel mogelijk overbodig gemaakt. De grote zorgterreinen buiten de stad worden hierdoor verlaten, komen leeg te staan en raken in verval. Momenteel is nog weinig inzicht in de lijst met eisen die de zorgvastgoedeigenaren stellen aan dit type vastgoed, om dit te veranderen zal onderzoek worden gedaan.

1.1.2 Probleemanalyse

Colliers International is een bedrijf wat gespecialiseerd is in het geven van vastgoedadvies en dienstverlening. Wereldwijd is dit bedrijf actief en heeft zich inmiddels gevestigd in Azië, Europa, het Midden-Oosten, Afrika, Canada, Zuid-Amerika en de Verenigde Staten. Naast het geven van vastgoedadvies voert Colliers ook onderzoek uit naar actuele vraagstukken (Colliers, 2018, 1).

De diensten die Colliers International uitvoert zijn Agency, Asset Services, Capital Markets, Occupier Services, Research en Valuation & Advisory. Dit gebeurt allemaal binnen de verschillende afdelingen. Deze afdelingen zijn Hotels, Industrial, Logistics, Offices, Retail, Residential en Healthcare (Colliers, 2018, 2).

De afdeling Healthcare geeft voornamelijk advies over het opstellen van een strategisch plan voor zorginstellingen. Hierbij is aandacht voor de aankoop van vastgoed, het beheer hiervan, het verkopen van vastgoed, het financieren van vastgoed en het eventueel herontwikkelen of renoveren van verouderd vastgoed (Colliers, 2018, 3).

Doordat de vraag naar zorgvastgoed blijft toenemen door beleggers is het van belang dat dit vastgoed voldoet aan de eisen die gesteld worden door de vastgoedeigenaren. Echter is het niet duidelijk wat deze eisen precies zijn. De directie van de afdeling Healthcare van Colliers International wil daarom graag een onderzoek laten uitvoeren om inzicht te krijgen in de lijst met eisen aan zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren. Vervolgens zal de directie dit onderzoek gebruiken om advies te geven.

1.1.3 Doelstelling

Het te behalen doel wordt duidelijk door middel van de doelstelling, deze kan opgesplitst worden in een interne en een externe doelstelling.

De interne doelstelling geeft het uiteindelijke doel van de onderzoeker weer. In dit onderzoek is de interne doelstelling als volgt: "Een lijst maken waar de eisen aan zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren inzichtelijk door worden."

De externe doelstelling geeft het uiteindelijke doel van de opdrachtgever weer. In dit onderzoek is de externe doelstelling als volgt: "Duidelijkheid krijgen over de eisen aan zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed zodat passend advies gegeven kan worden." Vervolgens zal deze lijst gebruikt worden bij het adviseren van klanten.



1.1.4 Probleemstelling

Om richting te geven aan het rapport is een centrale vraag opgesteld, de probleemstelling, deze vraag geeft aan hoe het onderzoek moet worden uitgevoerd en heeft samenhang met de doelstelling. De probleemstelling in dit onderzoek luidt als volgt: “Hoe kan een lijst worden gemaakt waardoor de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed inzichtelijk worden?” Doordat de probleemstelling een veelomvattende vraag is zal deze opgedeeld worden in deelvragen.

Theorie

Deelvraag 1:

“Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?”

Deelvraag 2:

“Welke eisen worden door de vastgoedgebruiker aan vastgoed gesteld?”

Deelvraag 3:

“Hoe kunnen de eisen aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren worden weergegeven in een lijst?”

Praktijk en analyse

Deelvraag 4:

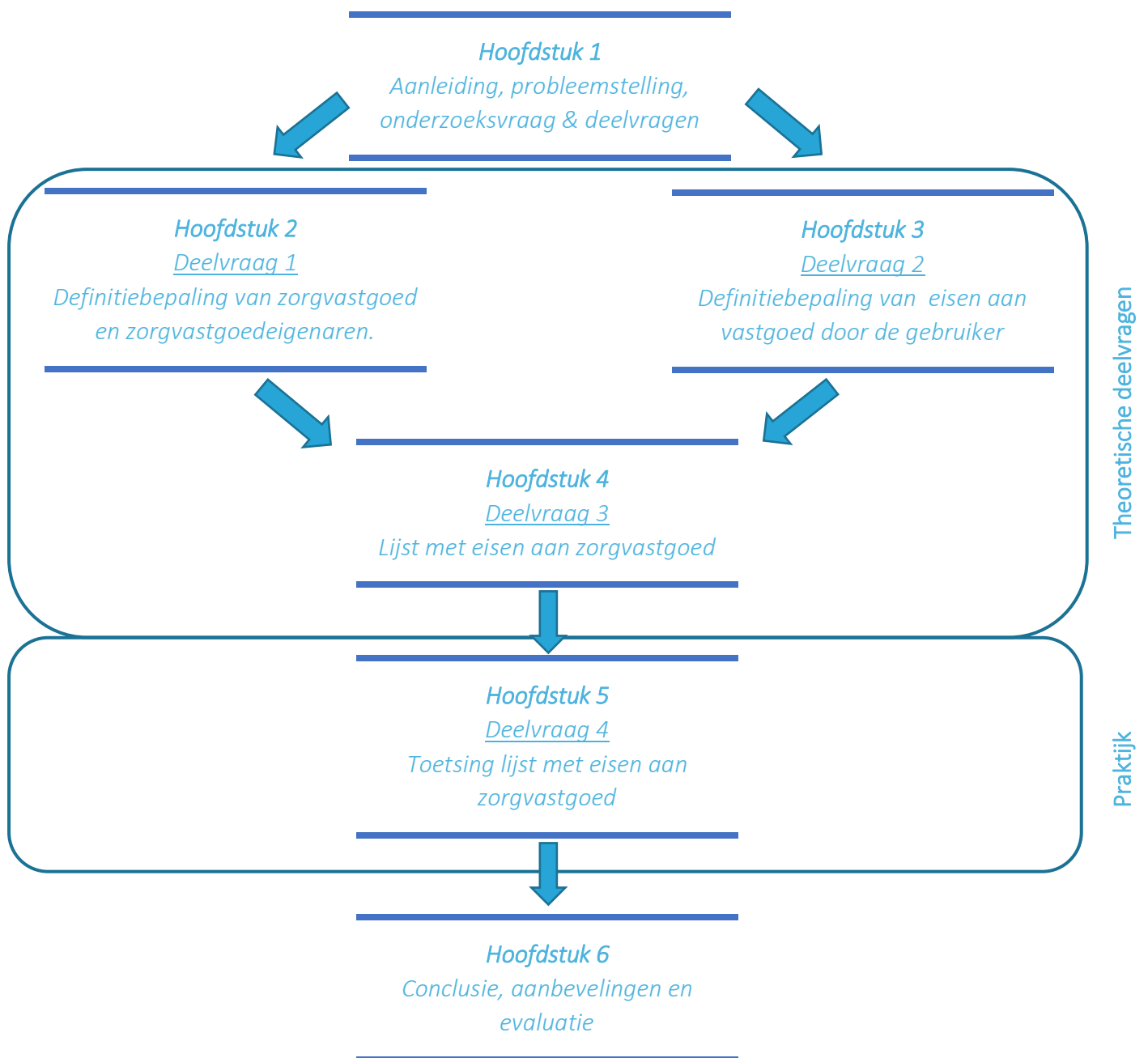
“Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed door zorgvastgoedeigenaren getoetst worden?”

1.1.5 Onderzoeksmodel

Het onderzoeksmodel geeft de loop van het onderzoek weer en maakt inzichtelijk hoe de verschillende deelproducten zich tot elkaar verhouden. Eerst zal de theorie over wat zorgvastgoed precies is en wie zorgvastgoedeigenaren zijn worden onderzocht. Daarna zullen de algemene eisen van algemene vastgoedgebruikers aan vastgoed worden vastgesteld. Vervolgens zal bij de derde deelvraag de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed vastgesteld worden. In deze deelvraag komen de theorie uit de eerste en de tweede deelvraag als het ware samen. In de vierde deelvraag zal de verkregen



informatie uit de voorafgaande deelvraag getoetst worden aan zorgvastgoedeigenaren door middel van interviews. Het onderzoeksmodel is hieronder te vinden.



Figuur 2: "Onderzoeksmodel" (Eigen werk, 2018)

1.2 Onderzoekopzet

1.1.1 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksaanpak geeft inzicht in op welke wijze het onderzoek uitgevoerd zal moeten worden. De termen 'hoe', 'wanneer' en 'waarom' zullen hier dan ook uitgelegd worden en vertaald worden in activiteiten, de tijdsplanning en de toelichting (Verhoeven, N., 2011). Hieronder zijn de activiteiten en de toelichting met betrekking tot het beantwoorden van de deelvragen te vinden. De activiteiten zullen opgedeeld worden in algemene onderzoeksactiviteiten en onderzoeksactiviteiten verbonden aan een deelvraag.

Algemene onderzoeksactiviteiten

- Activiteit 1: Het plan van aanpak schrijven
- Activiteit 2: Kennismakingsgesprek met de opdrachtgever en stagebegeleider
- Activiteit 3: Bijwonen van vergaderingen
- Activiteit 4: Deelproducten afstudeeronderzoek schrijven
- Activiteit 5: Deelproducten controleren
- Activiteit 6: Deelproducten samenvoegen
- Activiteit 7: Concept bespreken met de eerste begeleider.
- Activiteit 8: Rapport volledig controleren
- Activiteit 9: Rapport eventueel corrigeren
- Activiteit 10: Rapport ter eerste beoordeling inleveren
- Activiteit 11: Feedback verwerken
- Activiteit 12: Rapport definitief inleveren
- Activiteit 13: Rapport presenteren en verdedigen

De verwachte te gebruiken bronnen bij deze activiteit zijn 'Wat is onderzoek?' van N. Verhoeven.

Activiteiten bij deelproduct 1

Deelproduct 1: Theorie over zorgvastgoed en zorgvastgoedeigenaren

"Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?"

- Activiteit 1: Vaststellen wat zorgvastgoed is
- Activiteit 2: Verschillende types van zorgvastgoed beschrijven
- Activiteit 3: Vaststellen wat zorgvastgoedeigenaren zijn

Het soort onderzoek wat hier toegepast zal worden is deskresearch in de vorm van literatuuronderzoek en brainstormen.

De verwachte te gebruiken bronnen bij deze activiteiten zijn 'Wat is onderzoek?' van N. Verhoeven, 'Onroerend goed als belegging' van P. van Gool & P. de Jager en 'Huisvestingsmanagement' van J.G. Hoendervanger, T. van der Voordt & J. Wijnja. De zoektermen die hier gebruikt zullen worden zijn, zorgvastgoed, care zorgvastgoed, cure zorgvastgoed, eerste lijn zorg, tweede lijn zorg, derde lijn zorg, ziekenhuizen, academische ziekenhuizen, seniorenzorg, gehandicapten zorg, geestelijke gezondheidszorg, zorgvastgoedeigenaren, vastgoedeigenaren.

Activiteiten bij deelproduct 2

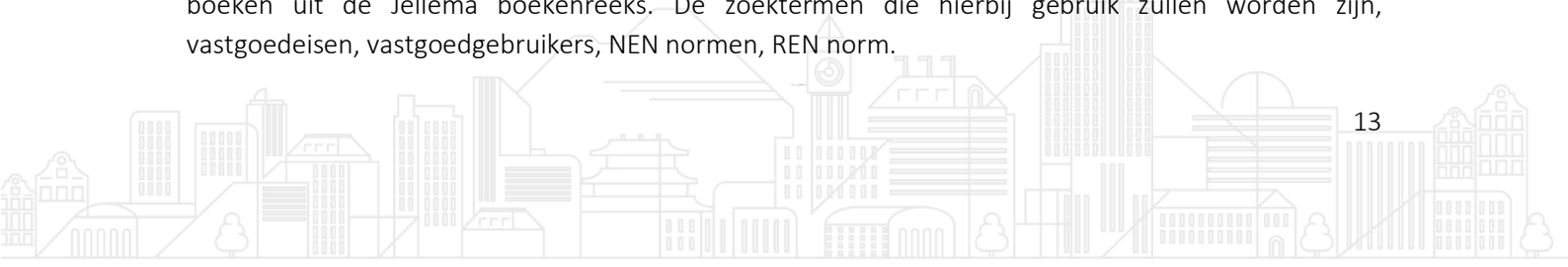
Deelproduct 2: Theorie over eisen aan vastgoed vanuit vastgoedgebruikers

"Welke eisen worden aan vastgoed gesteld?"

- Activiteit 1: Vaststellen wie vastgoedgebruikers zijn
- Activiteit 2: Vaststellen welke eisen gesteld worden aan de locatie van het vastgoed
- Activiteit 3: Vaststellen welke eisen gesteld worden aan de omgeving van het vastgoed
- Activiteit 4: Vaststellen welke eisen gesteld worden aan het vastgoed

Het soort onderzoek wat hier toegepast zal worden is deskresearch in de vorm van literatuuronderzoek, secundaire analyse en brainstormen.

De verwachte te gebruiken bronnen bij deze activiteiten zijn 'Wat is onderzoek?' van N. Verhoeven, 'Onroerend goed als belegging' van P. van Gool & P. de Jager, 'Basisboek Bouwkunde' van A.H.L.G. Bone, 'Werken aan wonen' van S. van der Werf, 'Handboek Projectontwikkeling' van E.F. Nozeman, 'Huisvestingsmanagement' van J.G. Hoendervanger, T. van der Voordt & J. Wijnja, en verschillende boeken uit de Jellema boekenreeks. De zoektermen die hierbij gebruik zullen worden zijn, vastgoedeisen, vastgoedgebruikers, NEN normen, REN norm.



Activiteiten bij deelproduct 3

Deelproduct 3: Theorie over de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed

“Welke eisen worden aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren?”

- Activiteit 1: Informatie verkregen uit het eerste deelproduct samenvoegen met informatie verkregen uit het tweede deelproduct.
- Activiteit 2: Een lijst opstellen met de eisen die zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed stellen

Het soort onderzoek wat hier toegepast zal worden is deskresearch in de vorm van literatuuronderzoek, secundaire analyse en brainstormen.

De verwachte te gebruiken bronnen bij deze activiteiten zijn ‘Wat is onderzoek?’ van N. Verhoeven, ‘Onroerende goed als belegging’ van P. van Gool & P. de Jager, ‘Basisboek Bouwkunde’ van A.H.L.G. Bone, ‘Werken aan wonen’ van S. van der Werf, ‘Handboek projectontwikkeling’ van E.F. Nozeman, en verschillende boeken uit de Jellema boekenreeks. De zoektermen die hierbij gebruikt zullen worden zijn, zorgvastgoedeisen, bouweisen zorgvastgoed, College bouw zorginstellingen.

Activiteiten bij deelproduct 4

Deelproduct 4: Toetsen van de lijst met eisen aan zorgvastgoedeigenaren

“Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst worden?”

- Activiteit 1: Interviews doen met zorgvastgoed eigenaren
- Activiteit 2: Interviews uitwerken en informatie verwerken
- Activiteit 3: Verkregen informatie gebruiken om de lijst aan te passen

Het soort onderzoek wat hier toegepast zal worden is deskresearch in de vorm van literatuuronderzoek, secundaire analyse en brainstormen. Ook zal fieldresearch in de vorm van half gestructureerde interviews toegepast worden. In hoofdstuk 5 zal een verder toelichting op deze onderzoeksmethodiek opgenomen worden.

De verwachte te gebruiken bronnen bij deze activiteiten zijn ‘Wat is onderzoek?’ van N. Verhoeven, ‘Onroerend goed als belegging’ van P. van Gool & P. de Jager, ‘Basisboek Bouwkunde’ van A.H.L.G. Bone, ‘Werken aan wonen’ van S. van der Werf, ‘Handboek Projectontwikkeling’ van E.F. Nozeman, ‘Huisvestingsmanagement’ van J.G. Hoendervanger, T. van der Voordt & J. Wijnja, en verschillende boeken uit de Jellema boekenreeks. De zorgtermen die hierbij gebruikt zullen worden zijn GGZ instellingen, psychiatrische instellingen, psychiatrische zorgterreinen.

1.1.2 Kwaliteit van onderzoek

De kwaliteit van onderzoek kan gemeten worden aan een aantal verschillende factoren. Deze zijn onder andere betrouwbaarheid en validiteit.

Betrouwbaarheid

Wanneer een onderzoek betrouwbaar is dan komen toevallig fouten, ook wel willekeurige meetfouten, zo min mogelijk voor. Deze toevallige fouten kunnen ontstaan door het bijvoorbeeld verkeerd aankruisen van een antwoord en een fout maken bij invoeren van gegevens (Verhoeven, N., 2014). Wanneer het onderzoek herhaalbaar is en dezelfde resultaten geeft, dan is het onderzoek betrouwbaar (Verhoeven, N., 2014).

De betrouwbaarheid in het literatuuronderzoek zal gewaarborgd worden door een logboek bij te houden met de onderzochte bronnen, door te kijken of de onderzochte bronnen te vinden zijn via Google Scholar, een bestaand boek of een vastgoed gerelateerd tijdschrift, de werkkring van de auteur



en door te kijken naar het taalgebruik en tekstverzorging. De betrouwbaarheid van de interviews zal gewaarborgd worden door de transcripten van de uitgevoerde interviews op te nemen in de bijlagen.

Validiteit

De validiteit van een onderzoek kan verbeterd worden door systematische fouten te beperken. Systematische fouten kunnen ontstaan doordat bijvoorbeeld de geïnterviewde een sociaal gewenst antwoord geeft (Verhoeven, N., 2014).

Validiteit kan verder uitgesplitst worden in interne, externe en begripsvaliditeit. Wanneer het onderzoek intern valide is dan kunnen de conclusies al 'waar' aangenomen worden. De interne validiteit zegt ook wat over de kwaliteit van de onderzoeksmethode, dataverzameling en analyse (Verhoeven, N., 2014). Het onderzoek is extern valide wanneer de resultaten gegeneraliseerd kunnen worden, de conclusies gelden dan voor een grotere groep of situatie dan in het onderzoek beschreven wordt (Verhoeven, N., 2014).

Begripsvaliditeit gaat over het afbakenen van begrippen zodat het duidelijk wordt wat met deze begrippen bedoeld wordt. Dit is vooral van belang bij het meten van subjectieve begrippen. Wanneer dit gedaan is kan het begrip omgevormd worden naar een vraag, deze kan vervolgens gebruikt worden om de begrippen te meten. Vaak is meer dan één vraag nodig om dit goed in beeld te krijgen (Verhoeven, N., 2014).

De validiteit van het literatuuronderzoek zal gewaarborgd worden door een logboek bij te houden. Ook zal gezocht worden in literatuur te vinden via Google Scholar (bibliografische methode), bestaande boeken met betrekking tot vastgoed en vastgoed gerelateerde tijdschriften (sneeuwbal methode). De zoektermen die gebruikt worden zijn onder andere zorgvastgoed, bejaardenhuizen, zorginstellingen, (vastgoed)renovatie, renovatiemethodes, renovatieproces, haalbaarheidsstudie, bouwkundige haalbaarheid, juridische haalbaarheid, financiële haalbaarheid, maatschappelijke haalbaarheid en politieke haalbaarheid en afgeleiden van deze begrippen.

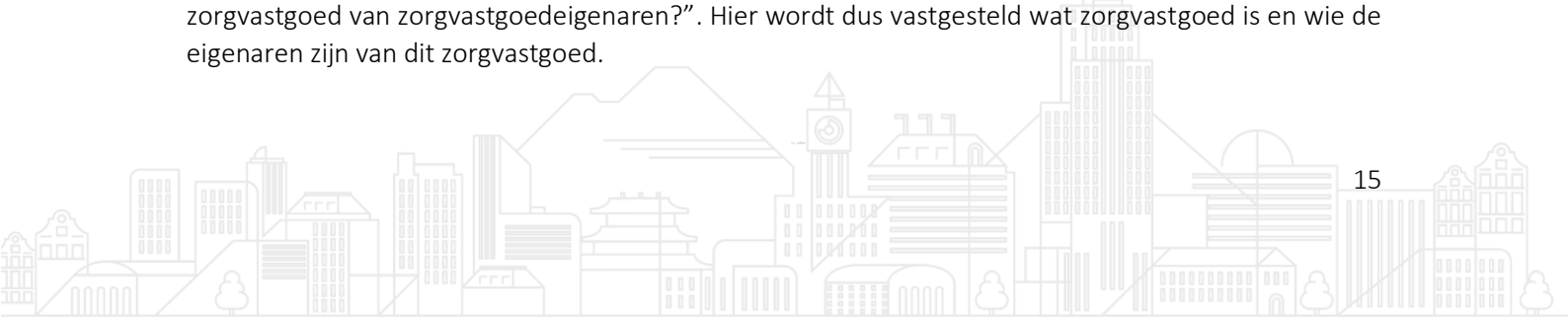
De geraadpleegde bronnen worden gewaardeerd op relevantie op basis van actualiteit (maximaal 10 jaar oud), context (de renovatie van vastgoed en de haalbaarheid hiervan), onderzoeksobject (renovatie van vastgoed en haalbaarheidsstudies), methoden van onderzoek (in de onderzochte bronnen wordt ook gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, secundaire analyse, interviews en/of casestudies).

De validiteit van de interviews zal gewaarborgd worden door duidelijke en heldere vragen te stellen in de interviews waarbij de begrippen vooraf zijn afgebakend. Ook zullen de interviews afgenomen worden volgens een vooraf vastgesteld interviewschema waarbij de interviewer minimaal door mag vragen. De externe validiteit in de interviews zal verhoogd worden door respondenten te kiezen die overeenkomen met de uiteindelijke populatie waarover gegeneraliseerd zal worden, in dit onderzoek zijn dit de eigenaren van zorgvastgoed. Daarbij zullen deze respondenten op willekeurige wijze geselecteerd worden.

1.2 Leeswijzer

Het eerste hoofdstuk is de inleiding van het onderzoek. Hier komen de aanleiding, de probleemanalyse, de deelvragen, de probleemstelling, het onderzoeksmodel, de onderzoeks aanpak, de kwaliteit van onderzoek en de leeswijzer aan bod.

In het tweede hoofdstuk wordt de eerste deelvraag beantwoord, deze luidt als volgt: "Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?". Hier wordt dus vastgesteld wat zorgvastgoed is en wie de eigenaren zijn van dit zorgvastgoed.



De tweede deelvraag wordt in het derde hoofdstuk beantwoord, de tweede deelvraag is de volgende vraag: “Welke eisen worden aan vastgoed gesteld?”. Hier worden de algemene eisen van algemene vastgoedgebruikers aan algemeen vastgoed vastgesteld. Deze eisen komen voort uit bronnen als het Bouwbesluit uit 2012 en de NEN 8021.

In het vierde hoofdstuk wordt de derde deelvraag behandeld “Hoe kunnen de eisen aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren worden weergegeven in een lijst?”. Hier worden de eisen vastgesteld in het derde hoofdstuk gecombineerd worden met de definitie van zorgvastgoed uit hoofdstuk twee.

In het vijfde hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de laatste deelvraag: “Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst worden?”. In dit hoofdstuk wordt de lijst met eisen aan zorgvastgoed uit hoofdstuk vier getoetst aan professionals uit het werkveld. Dit zal gedaan worden door middel van interviews.

In het zesde en laatste hoofdstuk worden de conclusie, de evaluatie en de aanbevelingen opgenomen.

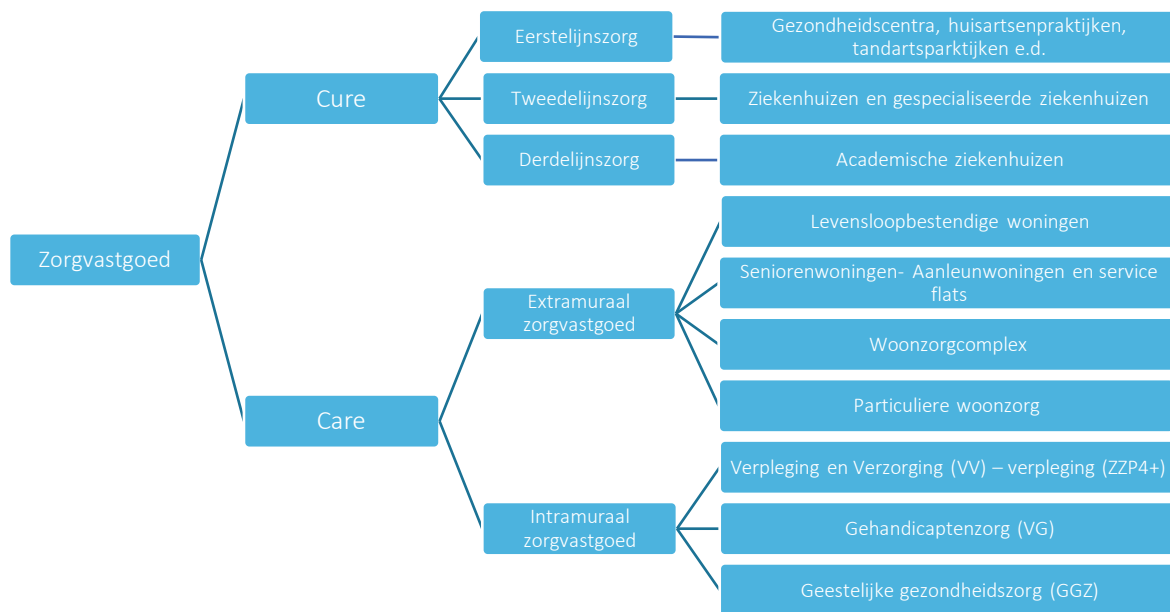


Hoofdstuk 2. Zorgvastgoed

In dit hoofdstuk zal de eerste deelvraag beantwoord worden, deze deelvraag luidt als volgt: “*Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?*”. Om deze deelvraag te kunnen beantwoorden zal eerst vastgesteld moeten worden wat zorgvastgoed precies is, dit is te vinden in paragraaf 2.1 “Wat is zorgvastgoed?”. Hierna zal worden vastgesteld wat zorgvastgoedeigenaren zijn, dit is te vinden in paragraaf 2.2 “Wat zijn zorgvastgoedeigenaren?”.

2.1 Wat is zorgvastgoed?

Veelal wordt binnen de omschrijving van zorgvastgoed onderscheidt gemaakt tussen ‘cure’ en ‘care’. Cure bestaat uit de eerste-, tweede- en derdelijns zorg. Care bestaat uit extramuraal en intramuraal zorg. In afbeelding 2 is de verdeling in zorgvastgoed goed te zien.



Figuur 3 "Zorgvastgoed" (Service, 2015, Eigen bewerking, 2019)

2.1.1 Cure vastgoed

Bij cure is genezing het grootste belang (Economisch Instituut voor de Bouw, 2015). Onder de **eerstelijnszorg** valt zorg waar zonder verwijzing gebruik kan worden gemaakt bijvoorbeeld de huisarts of de tandarts (Economisch Instituut voor de Bouw, 2015). Ook de fysiotherapeut, de apotheker, thuisverpleger, maatschappelijk werker en psychologische zorg bij een consultatiebureau valt onder de eerste lijnszorg (Independer, 2015). Deze zorgverleners vestigen zich vooral in gezondheidscentra en praktijken. In Nederland bestonden op 1 januari ongeveer 5000 huisartspraktijken, 2000 apotheken, 8000 tandartspraktijken, 550 verloskundige praktijken en 120 huisartsenposten (Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, 2018).

Bij **tweedelijnszorg** is een verwijzing wel een vereiste, onder dit type zorg vallen ziekenhuizen en klinieken. Ook privéklinieken vallen onder de tweedelijnszorg (Economisch Instituut voor de Bouw, 2015). In tweedelijnszorg valt ook revalidatie en psychische hulp, hier is immers ook een verwijzing voor nodig. Sinds 2015 wordt niet meer gesproken over eerste en tweedelijns psychologische zorg, nu is de psychologische zorg opgedeeld in generalistische basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, dit valt beide onder de tweedelijnszorg (Independer, 2015). In Nederland bestonden op 1 januari 2016 69 algemene ziekenhuizen, deze algemene ziekenhuizen zijn verder op te delen in 30 samenwerkende algemene

ziekenhuizen, 26 samenwerkende topklinische ziekenhuizen en 13 overige algemene ziekenhuizen (DHD, 2016). Het aantal klinieken wat is vastgesteld in 2016 in Nederland bedraagt ongeveer 400 klinieken (DHD, 2016).

De **derdelijnszorg** heeft betrekking op academische ziekenhuizen (Economisch Instituut voor de Bouw, 2015). Nederland beschikt over acht academische ziekenhuizen, het AMC te Amsterdam, het Erasmus MC te Rotterdam, het LUMC te Leiden, het Maastricht UMC te Maastricht, het UMCG te Groningen, het Radboud UMC te Nijmegen, het UMC Utrecht te Utrecht en het VUmc te Amsterdam (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2018). De academische ziekenhuizen zijn nauw verbonden met universiteiten en hebben als doel om bij te dragen aan de verbetering van de gezondheidszorg. Dit is mogelijk door het doen van wetenschappelijk onderzoek, het toepassen van kennis in complexe zorgsituaties en het verspreiden van kennis via onderwijs en opleidingen aan zorgverleners (Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, 2018).

2.1.2 Care vastgoed

Bij care is het verzorgen van mensen het belangrijkste punt, binnen care kan onderscheid gemaakt worden tussen extramuraal en intramuraal vastgoed (Service, 2015). Extramuraal vastgoed is geschikt voor het verlenen van extramurale zorg, dit is zorg wat buiten de zorginstellingen verleend wordt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j., 2). Het vastgoed wordt dus los van de zorg gehuurd (Economisch Instituut voor de Bouw, 2015). Extramuraal vastgoed is vervolgens weer op te delen in verschillende types. Deze types zijn levensloopbestendige woningen, seniorenwoningen/aanleunwoningen, serviceflats, woonzorgcomplexen en particuliere woonzorg (Service, 2015).

Het eerste type **extramuraal zorgvastgoed** zijn dus **levensloopbestendige woningen**. Levensloopbestendige woningen zijn woningen die geschikt zijn voor elke levensfase van de bewoner, hierdoor hoeft deze niet te verhuizen wegens ouderdom of een beperking (De Corporatie Strategie, 2018). Enkele voorzieningen die in levensloopbestendige woningen te vinden zijn zijn verlaagde drempels, een slaapkamer of badkamer op de begane grond, een aangepaste keuken, een automatische deuropener en brede deuren (Thuiscomfort, 2017).

Het volgende type vastgoed zijn **seniorenwoningen**, ofwel **aanleunwoningen**. Dit zijn zelfstandige woningen in de nabijheid van een verzorgings- of een verpleeghuis. Vaak staan deze woningen op hetzelfde terrein, 'leunt' als het waren tegen het verzorgings- of verpleeghuis aan. Tegen betaling kunnen bewoners gebruik maken van de service van het verzorgings- of verpleeghuis, bijvoorbeeld de boodschappenservice of de kapper. Daarnaast is de woning voorzien van een alarm waarmee hulp uit het verzorgings- of verpleeghuis geroepen kan worden (SNS, 2018).

Een **serviceflat** is een complex, of meerdere complexen, met zelfstandige woningen. Deze woningen beschikken dus over een eigen keuken, een badkamer en één of meer slaapkamers. Bij de serviceflat wordt een uiteenlopend aanbod van diensten aangeboden, deze diensten hebben betrekking op wooncomfort, veiligheid, service, zorg, welzijn en ontspanning. Sommige diensten worden collectief aangeboden aan de bewoners, andere kunnen zelfstandig gekozen worden. Een voorbeeld van een collectieve dienst is de noodhulpdienst, voorbeelden van zelfstandig te kiezen diensten zijn maaltijdservices of thuiszorg. Ook beschikken serviceflats vaak over logeerkamers waar logés van de bewoners tegen betaling kunnen overnachten (Ouderen wegwijs, 2018).

Een **woonzorgcomplex** lijkt sterk op een service flat, ook hier wordt zelfstandig gewoond in zelfstandige woningen waar zorg op maat geleverd kan worden, daarbij zijn ook deze woningen toegankelijk voor



mensen met een lichamelijke beperking. Het ontmoeten van andere bewoners kan in de recreatieruimte of in de gezamenlijke tuin (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j., 3).

De eerdergenoemde vormen van zorg worden allemaal (mede) gefinancierd door de overheid, bij **particuliere woonzorg** is dit niet het geval. Deze vorm van zorg is ontstaan als tegenreactie op 'schrikbeeld' van reguliere zorg. Dit schrikbeeld van reguliere zorg komt door de overheid als financier, 'wie betaalt bepaalt'. Particuliere woonzorg is dus een tegenhanger hiervan, mensen kunnen zelf voor een woonplek kiezen. Inmiddels bieden honderden zorgaanbieders particuliere woonzorg, gevestigd in kleine en intieme huizen of bijzondere luxe en gespecialiseerde huizen, voor ouderen met dementie bijvoorbeeld. Ook de prijs van particuliere woonzorg verschilt sterk, zo wordt op sommige plekken een hoge prijs gevraagd terwijl op andere plekken de prijs niet hoger is dan de eigen bijdrage van reguliere woonzorg (Sinjeur, z.j.).

Intramuraal zorgvastgoed heeft betrekking op het verlenen van intramurale zorg, dit is zorg waarbij cliënten onafgebroken verblijven in een instelling (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, z.j., 4). Het vastgoed wat bij intramurale zorg hoort zijn verpleging en verzorgingstehuizen, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Aan de verschillende soorten van intramurale zorg worden zorgprofielen gekoppeld. Deze zorgprofielen hebben betrekking op het soort aandoening of beperking die een persoon heeft. De zorgprofielen hebben betrekking op zorg bij een lichamelijke ziekte en beperkingen door ouderdom (verpleging en verzorging), zorg bij een verstandelijke beperking (gehandicaptenzorg), zorg bij een lichamelijke beperking (gehandicaptenzorg), zorg bij slechthorendheid of doofheid en spraakproblemen (gehandicaptenzorg), zorg bij slechtfziendheid of blindheid (gehandicaptenzorg) en zorg bij psychiatrische aandoeningen waarvoor langer dan drie jaar opname en behandeling vereist is (geestelijke gezondheidszorg) (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2018). Voorheen werden de zorgprofielen als zorgzwaartepakketten, ondanks dat dit officieel in 2015 is afgeschaft worden deze termen nog veel gebruikt.

De eerste vorm van intramurale zorg zijn dus **verpleging en verzorgingstehuizen**. Tussen deze twee vormen van zorg zit een verschil, in een verpleeghuis wordt verpleging, zorg en begeleiding geleverd in een beschermde woonomgeving. Deze vorm van zorg is geschikt voor mensen met een beperking die behoefte hebben aan uitgebreide zorg, verpleging of toezicht. Een voorbeeld hiervan zijn mensen met een vorm van dementie of alzheimer. Een verpleeghuis is dus bedoeld voor intensieve zorg of zware medische behandelingen (Bosscher, E., z.j.). Een verzorgingshuis biedt geen medische behandelingen of verpleging maar uitgebreide zorg, ondersteuning en een beschutte woonomgeving. Dit is geschikt voor mensen die wegens ouderdom of ziekte niet meer thuis kunnen wonen, ook niet meer met mantelzorg of thuiszorg (Bosscher, E., z.j.).

De tweede categorie van intramurale zorg is **gehandicaptenzorg**, deze vorm van zorg is gericht op het bieden van zorg en ondersteuning aan mensen met beperkingen. Deze beperkingen zijn in te delen in drie categorieën, lichamelijke beperkingen, verstandelijke beperkingen en zintuiglijke beperkingen. In Nederland wonen veel mensen met een beperking, lichamelijk, verstandelijk en zintuiglijk, deze mensen hebben behoefte aan hulp, ondersteuning en begeleiding (Zorg en Welzijn Plein, z.j.). Een lichamelijke beperking kan zowel aangeboren zijn als later verworven. Deze beperkingen kunnen zich uiten als motorische handicaps, bijvoorbeeld stoornissen bij het lopen, spraak of taalhandicaps, bewustzijnsstoornissen, bijvoorbeeld epilepsie of andere functiestoornissen, bijvoorbeeld misvormingen of brandwonden (Het Middelpunt, z.j., 1). Een verstandelijke beperking kan net als een lichamelijke beperking aangeboren zijn of niet. Bij een verstandelijke beperking is sprake van een blijvende ontwikkelingsachterstand als gevolg van een stoornis in het cognitief functioneren. Kortom, een stoornis in het waarnemen, denken, kennen en weten. Een indeling in de mate van verstandelijke beperking kan gemaakt worden aan de hand van de hoogte van het IQ. De gradatie verloopt van

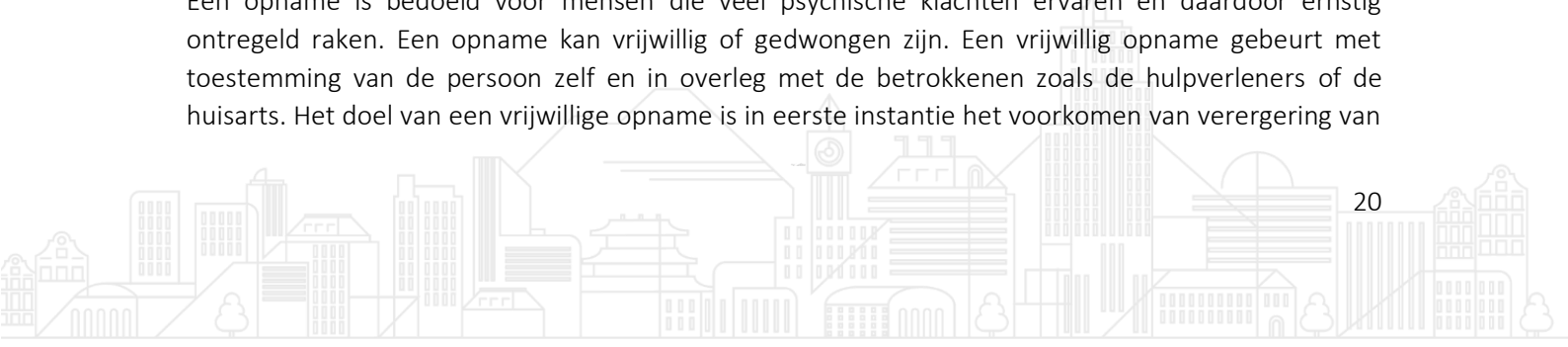


zwakbegaafd, een IQ tussen 70 en 90, tot een diepe verstandelijke beperking, een IQ van 20 of lager (Het Middelpunt, z.j., 2). Bij een zintuigelijke handicap werken bepaalde zintuigen niet goed, ook deze handicap kan aangeboden zijn of later in het leven verworven. Een aantal voorbeelden van zintuigelijke beperkingen zijn doof of slechthorendheid en blind of slechthziendheid (Mens en gezondheid, 2011).

De laatste vorm van intramurale zorg is **geestelijke gezondheidszorg**, ook wel GGZ. Geestelijke gezondheidszorg is gericht op het voorkomen, behandelen en genezen van psychische aandoeningen, het laten deelnemen van mensen met een psychische aandoening aan de samenleving en het bieden van hulp aan mensen die ernstig verward, of verslaafd, zijn wanneer deze zelf geen hulp zoeken (GGZ Nederland, z.j., 2). Binnen de geestelijke gezondheidszorg wordt onderscheid gemaakt tussen basis-GGZ en gespecialiseerde GGZ. Dit hangt af van de zwaarte van de zorg die een persoon nodig heeft. De basis-GGZ wordt onder andere verleend door de huisarts, maatschappelijk werkers en eerstelijnspsychologen (GGZ Nederland, z.j., 2). Binnen de basis-GGZ worden de lichte tot matige klachten behandeld, verschillende klachten zijn bijvoorbeeld burn-out en stressklachten, somberheid en depressie, klachten omtrent rouw en verlies, een negatief zelfbeeld, lichte trauma en zingevingsvragen. De behandeling van deze klachten valt binnen één van vier zorgcategorieën, kort, middel, intensief of chronisch. Deze zorgcategorieën geven de duur van de zorgperiode aan (Psychologen Nederland, 2018, 1). Tegenwoordig wordt ook steeds meer online therapie en zelfhulp aangeboden binnen de basis-GGZ, deze behandelingen worden ingezet om psychische problemen te voorkomen of naast een lopende therapie (Psychologen Nederland, 2018, 1).

Wanneer meer specialistische zorg nodig is kan doorverwezen worden naar een medisch specialist in de tweede lijn. Dit is de gespecialiseerde GGZ, deze zorg wordt verleend door GGZ-instellingen (GGZ Nederland, z.j., 2). Specialistische GGZ is geschikt wanneer de psychische problematiek te zwaar of te complex is of wanneer sprake is van meerdere soorten psychische klachten. Ook kunnen cliënten uit de basis-GGZ doorverwezen worden wanneer deze onvoldoende geholpen zijn (Psychologen Nederland, 2018, 2). Wanneer specialistische GGZ niet voldoende is kan gebruik gemaakt worden van hoog specialistische zorg, deze vorm van zorg is bestemd voor mensen met ernstig complexe en/of zeldzame psychische aandoeningen (GGZ Nederland, z.j., 2). Vaak is bij hoog specialistische GGZ sprake van cliënten met complexe comorbiditeit van psychische aandoeningen of een combinatie met een somatische aandoeningen (GGZ Nederland, z.j., 2). Wanneer een strafbaar feit is gepleegd waarbij de oorzaak volledig of gedeeltelijk het gevolg is van een psychische aandoening dan kan worden bepaald dat forensische GGZ nodig is (Zorgwijzer, 2018). Deze forensische zorg wordt meestal opgelegd door een rechter en kan onder verschillende forensische zorgtitels opgelegd worden. Deze forensische zorgtitels zijn onder te verdelen in zeven categorieën, deze zijn 'zorg zonder strafoplegging', 'tbs met dwangverpleging en pro-Justitia rapportage', 'zorg als voorwaarde bij beslissing rechter, Openbaar Ministerie of Kroon', 'zorg in het kader van forensische psychiatrisch toezicht', 'zorg in detentie, tijdens tenuitvoerlegging vrijheidsstraf of ISD-maatregel', 'diagnostiek' en 'zorg zonder strafrechtelijke titel'. Afhankelijk van de forensische zorgtitel wordt bepaald of opname noodzakelijk is (Dienst Justitiële Inrichtingen, z.j.).

In Nederland is een groot aanbod van GGZ-instellingen die hulp bieden aan volwassenen, kinderen en ouderen met psychische problemen en bij psychische en psychiatrische ziektes. Hulp kan op diverse manieren geboden worden, enkele voorbeelden zijn regelmatige gesprekken, medicatie, online hulp, behandeling in deeltijd, intensieve zorg tijdens een opname en acute opname (GGZ Nederland, z.j., 2). Een opname is bedoeld voor mensen die veel psychische klachten ervaren en daardoor ernstig onregelmatig raken. Een opname kan vrijwillig of gedwongen zijn. Een vrijwillig opname gebeurt met toestemming van de persoon zelf en in overleg met de betrokkenen zoals de hulpverleners of de huisarts. Het doel van een vrijwillige opname is in eerste instantie het voorkomen van verergering van



de crisis. Een vrijwillig opname kan ook voorkomen wanneer de naaste omgeving niet in staat is om voldoende draagkracht te hebben tijdens een crisis. De thuissituatie wordt tijdens een vrijwillige opname dus ontlast (Psychosenet, z.j.). Een gedwongen opname is voor zowel de omgeving als de persoon zelf een heftige gebeurtenis en komt alleen in uiterste gevallen voor. Een gedwongen opname is alleen toegestaan wanneer een persoon voldoet aan de volgende eisen, iemand is een gevaar voor zichzelf of voor anderen, bijvoorbeeld bij sprake van ernstige verwaarlozing, een zelfmoordpoging of een grote kans op ongelukken. De volgende eis is dat andere hulpverlening, bijvoorbeeld begeleiding thuis, niet mogelijk of niet voldoende is. De laatste eis is dat de persoon niet bereid is om vrijwillig opgenomen te worden, een onafhankelijke psychiater moet dan vaststellen dat opname noodzakelijk is, uiteindelijk neemt de rechter een besluit (Psychosenet, z.j.). Wanneer iemand zelfmoord wil plegen of net een zelfmoordpoging heeft gedaan dan kan iemand onder de noemer van een crisisopname ook opgenomen worden, deze opname kan enkele uren of een aantal weken duren. Ook een crisisopname kan zowel vrijwillig als gedwongen zijn (Psychosenet, z.j.).

Opname kan plaats vinden in een kliniek, de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis, een polikliniek of in een herstellingsoord of rustoord. In een kliniek of op de psychiatrische afdeling van een ziekenhuis wordt dag en nacht verbleven en vindt veel zorg plaats. De opname kan verschillen van enkele weken tot een jaar. Opname kan dus ook plaatsvinden in één van de voormalige psychiatrische ziekenhuizen die ontstaan zijn uit de Krankzinnigenwet van 1841, mits deze nog in gebruik is door een GGZ-instelling. Tijdens de opname kunnen behandelingen en activiteiten ingezet worden als therapie (Depressie vereniging, z.j.). Het verblijf in een polikliniek heeft betrekking op het ondergaan van een specifieke neurologische ingreep, zoals ECT (Electric Compulsion Therapy). Een opname in een herstellingsoord of een rustoord is een voorziening die steeds minder voorkomt in Nederland. Tijdens deze opname vinden geen intensieve therapieën plaats, het verblijf in een herstellingsoord of een rustoord is vaak een vorm van rust of nazorg (Depressie vereniging, z.j.).

De geestelijke gezondheidszorg wordt op verschillende manieren en vanuit verschillende stelsels gefinancierd. Zo wordt de behandeling en begeleiding vanuit GGZ-instellingen betaald vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning, dit gaat via gemeenten. Een andere manier van financiering is vanuit de Jeugdwet, dit gaat ook via gemeenten en is van toepassing op zorg voor personen onder de 18 jaar. De derde manier van financieren is vanuit de Zorgverzekeringsweg, dit gaat via zorgverzekeraars. De vierde manier is financiering door Justitie, dit is van toepassing wanneer een strafrechtelijk feit is gepleegd. De laatste manier van het financieren van GGZ is vanuit de Wet langdurige zorg, dit gaat via zorgkantoren (GGZ Nederland, z.j., 3)

2.1.3 Definitiebepaling

Door de ambulantisering en de hervorming van de langdurige GGZ is de vraag naar het type en de hoeveelheid zorgvastgoed veranderd. Voorheen werden mensen met psychische problemen ver buiten de stad en de maatschappij op grote terreinen van psychiatrische ziekenhuizen gehuisvest, nu wordt voorkeur gegeven aan integratie in de samenleving en zoveel mogelijk zorg thuis. In dit onderzoek wordt dan ook onder zorgvastgoed het volgende verstaan, zorgvastgoed zijn de voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen.



2.2. Wat zijn zorgvastgoedeigenaren?

Om vast te stellen wie de eigenaren van zorgvastgoed zijn moet eerst worden vastgesteld wie de eigenaren van algemeen vastgoed zijn. Grofweg zijn dit particulieren, woningcorporaties, beleggers, ontwikkelaars, overheden en overige partijen. Een visueel overzicht hiervan is te vinden in de afbeelding hieronder.



Figuur 4 "Vastgoedeigenaren" (Eigen werk, 2019)

Particulieren zijn personen die niet vanuit een bedrijfsmatig oogpunt opereren, deze groep bezit vaak woningen in de vorm van grondgebonden woningen of appartementen en bewoont deze woningen ook vaak zelf. Het is echter wel mogelijk dat een particulier eigenaar is van een woning maar deze zelf niet bewoont en dus verhuurd aan een andere partij.

De tweede groep vastgoedeigenaren zijn **woningcorporaties**. De kerntaak van woningcorporaties is het bouwen, verhuren en beheren van betaalbare woningen. Dit zijn voornamelijk sociale huurwoningen, daarnaast beheren woningcorporaties ook maatschappelijk vastgoed zoals buurthuizen, wijkbibliotheken en opvanghuizen. Ook investeren woningcorporaties in leefbaarheid, dit wil zeggen dat de leefbaarheid in een wijk verbeterd wordt door bijvoorbeeld de inzet van huismeesters. Deze activiteiten worden daeb activiteiten genoemd, diensten van algemeen economisch belang. Naast het uitvoeren van daeb activiteiten mogen woningcorporaties ook niet-daeb activiteiten uitvoeren, dit zijn bijvoorbeeld het ontwikkelen van geliberaliseerde huurwoningen, koopwoningen en commercieel vastgoed (Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, z.j.).

De volgende groep vastgoed eigenaren zijn **beleggers**, binnen deze groep kan onderscheid gemaakt worden tussen verschillende soorten beleggers. Deze zijn particuliere beleggers, institutionele beleggers, vastgoedfondsen en vastgoed-cv's of -maatschappen (Vermeulen, M. & Wieman, M., 2016). Particuliere beleggers hebben als doel van het beleggen in vastgoed om in de toekomst inkomen zeker te stellen, het maximaliseren van de opbrengsten uit een belegging of een combinatie van beide. Deze groep beleggers is zeer divers, zo heeft een deel van de beleggers een klein aantal objecten in portefeuille terwijl het andere deel een portefeuille heeft van miljoenen euro's (Vermeulen, M. & Wieman, M., 2016).

De tweede groep zijn de institutionele beleggers, dit zijn verzekeringsmaatschappijen en pensioenfondsen. Deze organisaties beleggen premiegelden om in de toekomst betalingen te kunnen

doen. Deze institutionele beleggers beleggen vooral in zogeheten vast renderende waarden, zoals aandelen, obligaties en dus ook vastgoed (Vermeulen, M. & Wieman, M., 2016). Vastgoedfondsen zijn nationale en internationale organisaties die beleggen in zowel direct als indirect vastgoed door verkregen gelden uit aandelen en vreemd vermogen (Vermeulen, M. & Wieman, M., 2016). Vastgoed-cv's of -maatschappen zijn niet beursgenoteerde beleggers met een cv- of maatschapstructuur die zich vooral richten op particulieren. Deze fondsen hebben vaak een klein aantal objecten in portefeuille en worden vaak aangegaan voor een korte periode. Aan het eind van deze periode kunnen de participanten besluiten om het vastgoed te verkopen en het fonds op te heffen (Vermeulen, M. & Wieman, M., 2016).

Ontwikkelaars hebben vaak ook vastgoed in bezit, ontwikkelaars zijn onder te verdelen in verschillende soorten, deze zijn de zelfstandige projectontwikkelaar, de projectontwikkelaar gekoppeld aan een financiële instelling, de ontwikkelende bouwer, de ontwikkelende belegger, de ontwikkelende woningcorporatie, de gedelegeerde projectontwikkelaar, de ontwerpende of adviserende projectontwikkelaar en de projectontwikkeling als afgeleide activiteit (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Zelfstandige projectontwikkelaars, dit zijn de projectontwikkelaars die niet verbonden zijn met een ander bedrijf en projectontwikkeling als belangrijkste taak hebben. Zelfstandige projectontwikkelaars kunnen eenpersoonsondernemingen zijn maar ook grotere (familie)bedrijven (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Sommige projectontwikkelaars zijn gekoppeld aan een financiële instelling, bijvoorbeeld aan een bank (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Een aantal voorbeelden hiervan zijn ING Real Estate, BPD en ASR Vastgoed.

De ontwikkelende bouwer zijn bouwbedrijven die in de afgelopen jaren projectontwikkeling toegevoegd als kernactiviteit. Het doel hiervan om een deel van of de gehele bouwomzet veilig te stellen (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Een aantal voorbeelden hiervan zijn VolkerWessels, BAM en Dura Vermeer. De ontwikkelende beleggers zijn beleggers die zelf overgaan op het ontwikkelen van projecten. Hierdoor wordt extra rendement gecreëerd, bijvoorbeeld tijdens de exploitatie of bij de verkoop (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Een aantal voorbeelden van ontwikkelende beleggers zijn BouwInvest, Vesteda en Amvest. Zoals eerder beschreven mogen corporaties ook ontwikkelen, in veel gevallen wordt dit dus ook gedaan. Het gaat dan om sociale huurwoningen en daarnaast ook in enkele gevallen geliberaliseerde huur of koop (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Een aantal voorbeelden zijn Ymere, Domijn en De Alliantie.

De gedelegeerde projectontwikkelaar wordt ook wel de fee-ontwikkelaar genoemd. Dit type ontwikkelaar neemt een betaalde opdracht aan van een derde partij, bijvoorbeeld een belegger. Vaak is de fee afhankelijk van het leverde resultaat, bij een zeer succesvol project zal de fee ook hoger zijn (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). De ontwerpende of adviserende ontwikkelaar zijn bijvoorbeeld architecten die de rol van projectontwikkelaar op zich nemen wanneer deze in samenwerken werken met bijvoorbeeld particulieren (Peek, G.J. & Gehner, E., 2018). Bij sommige bedrijven is projectontwikkeling een afgeleide van de kernactiviteit (Peek, P.J. & Gehner, E., 2018), dit is het geval bij bijvoorbeeld Ahold Vastgoed, NS Poort en Schiphol Real Estate.

De volgende groep vastgoedeigenaren zijn **overheden**, overheden kunnen in drie lagen onderscheiden worden, de centrale of rijksoverheid, de provincies en de gemeenten. Het vastgoedbeheer van de overheid gaat voornamelijk via het Rijksvastgoedbedrijf. De portefeuille van het Rijksvastgoedbedrijf is zeer divers en bestaat onder andere uit gevangenissen, rechtbanken, kazernes, vliegvelden, defensieterreinen, ministeries, havens, belastingkantoren, monumenten, musea en paleizen (Rijksvastgoedbedrijf, z.j.).

De laatste groep vastgoedeigenaren zijn de **overige partijen**, dit zijn bijvoorbeeld commerciële partijen zoals banken, advocaten en adviseurs, maar ook logistieke bedrijven, winkels en zorginstellingen. Het



type vastgoed wat deze groep vastgoedeigenaren in bezit heeft is zeer divers, bijvoorbeeld kantoren, retail, woningen, maatschappelijk vastgoed, logistiek vastgoed, enzovoorts.

2.2.1 Definitiebepaling

Wanneer gekeken wordt naar de eigenaren van de voormalige psychiatrische ziekenhuizen, zorgvastgoed, dan blijkt dat dit erg verschillende groepen zijn. Zo zijn een aantal van deze zorgterreinen nog in bezit van GGZ-instellingen en worden ook nog steeds voor GGZ-doeleinden gebruikt. Daarnaast is een deel verkocht aan gemeentes en projectontwikkelaars en vervolgens dus weer aan particulieren en beleggers. Een inventarisatie van deze psychiatrische ziekenhuizen met de huidige eigenaar is te vinden in bijlage 1. In afbeelding 5 zijn deze voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen zichtbaar. De blauwe markeerders staan voor terreinen die nog in gebruik zijn door een GGZ-instelling. De groene markeerders staan voor terreinen die voor een ander doelind worden gebruikt en een ander type eigenaar hebben.



Figuur 5 "Overzicht voormalige hoofdterreinen psychiatrische ziekenhuizen" (Google MyMaps, 2019, Eigen bewerking, 2019)

In dit onderzoek wordt onder zorgvastgoedeigenaren het volgende verstaan, zorgvastgoedeigenaren zijn GGZ instellingen die nog steeds voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen in eigendom hebben en hier ook nog gebruik van maken.

2.3 Conclusie

Om de deelvraag "Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?" te beantwoorden is allereerst onderzocht wat zorgvastgoed is en wie de zorgvastgoedeigenaren zijn. Zo is in de eerste paragraaf onderzocht dat zorg, met bijbehorend vastgoed, verdeeld kan worden in cure en care. Vervolgens wordt dit verder verdeeld in eerste-, tweede-, en derdelijnszorg en extramurale-, intramurale zorg. Onder intramurale zorg valt onder andere de GGZ en het vastgoed wat hierbij hoort. Door de veranderingen in de GGZ komen veel voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen leeg te staan, dit type vastgoed is in dit onderzoek zorgvastgoed. Vervolgens zijn in de tweede paragraaf vastgoedeigenaren onderzocht. Vervolgens blijkt hieruit dat zorginstellingen zorgvastgoed in eigendom hebben, de zorgvastgoedeigenaren in dit onderzoek zijn dan ook de GGZ instellingen die voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen in eigendom hebben en hier ook nog steeds zorg verlenen. De informatie die verkregen is tijdens het beantwoorden van deze deelvraag zal gebruikt worden in het vierde en het vijfde hoofdstuk om de derde en de vierde deelvraag te beantwoorden en om inzicht te geven in de eisen die zorgvastgoedeigenaren stellen aan zorgvastgoed.

Hoofdstuk 3 Vastgoedeisen vanuit de gebruiker

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: “Welke eisen worden door de vastgoedgebruiker aan vastgoed gesteld?”. Deze eisen kunnen op verschillende manieren vastgesteld worden, in dit hoofdstuk is gekozen om dit aan de hand van de Real Estate Norm (REN) en de NEN 8021 te doen. Deze beide normen kunnen vastgoedeisen op een objectieve manier inzichtelijk gemaakt worden, deze informatie is te vinden in de eerste paragraaf, met bijbehorende sub-paragrafen. Door deze twee bronnen te combineren kan een lijst gemaakt worden met eisen aan vastgoed. Deze lijst kan vervolgens opgedeeld worden in hoofdaspecten, aspecten en sub aspecten, deze lijst is te vinden in paragraaf 3.2. ‘Lijst met vastgoedeisen’..

3.1 Theorie over lijst met vastgoedeisen

Zoals in de inleiding genoemd wordt zullen bij het inzichtelijk maken van de vastgoedeisen vanuit de gebruiker de NEN 8021 en de REN Norm gebruikt worden. In de eerste subparagraaf is de NEN 8021 te vinden, in de tweede paragraaf is de REN Norm te vinden.

3.1.1 NEN 8021

Bij de NEN 8021 worden de bouwprestaties van utiliteitsbouw als eerst inzichtelijk gemaakt. Het gebruikersprofiel wordt in kaart gebracht aan de hand van een vragenlijst waarin verschillende onderwerpen aan bod komen (Nederlandse Norm (NEN), 2014). In de NEN 8021 is ingedeeld in verschillende kritieke prestatie-indicatoren (KPI's), deze zijn vervolgens in te delen in prestatie-indicatoren (PI's) en onderwerpen.

De eerste KPI is ‘bereikbaarheid’, de PI's die hierbij horen zijn toegankelijkheid, ontsluiting en stalling. De onderwerpen die hier vervolgens bij horen zijn de toegankelijkheid van de hoofdentree, de toegankelijkheid voor middelen, de oriëntatie in het gebouw, de verticale bereikbaarheid, de ontsluiting met het eigen vervoer: de auto, de ontsluiting met het eigen vervoer: te voet, (snor)fiets of brommer, de ontsluiting met het openbaar vervoer, de beschikbaarheid van stalling en de omvang van de stalling. In de tabel hieronder zijn de KPI met bijbehorende PI's en onderwerpen te vinden.

KPI's	PI's	Onderwerpen
Bereikbaarheid	Toegankelijkheid	Toegankelijkheid van de hoofdentree
		Toegankelijkheid voor middelen
		Oriëntatie in het gebouw
		Verticale bereikbaarheid
		Toegankelijkheid voor mindervaliden
	Ontsluiting	Eigen vervoer: auto
		Eigen vervoer: te voet, (snor) fiets, brommer
		Openbaar vervoer
	Stalling	Beschikbaarheid
		Omvang

Figuur 6 "KPI Bereikbaarheid" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De volgende KPI is ‘comfort’, de PI's die hierbij horen zijn licht, lucht, temperatuur, geluid, bediening en uitzicht. De onderwerpen die hier vervolgens bij horen zijn de beleving van licht, de lichttoetreding, de luchtkwaliteit binnen, de luchtkwaliteit buiten, de koeling in het pand, de verwarming van het pand, het buitengeluid, het binnengeluid, de individuele regelbaarheid van comfortaspecten en het zicht op buiten vanaf de werkplek. In de tabel hieronder zijn KPI, de PI's en onderwerpen te vinden.



Comfort	Licht	Beleving
		Lichttoetreding
	Lucht	Luchtkwaliteit binnen
		Luchtkwaliteit buiten
	Temperatuur	Koeling
		Verwarming
	Geluid	Buitengeluid
		Binnengeluid
	Bediening	Individuele regelbaarheid
	Uitzicht	Zicht op buiten vanaf de werkplek

Figuur 7 "KPI Comfort" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De derde KPI is 'duurzaamheid', deze KPI bestaat uit de PI energie, deze PI is vervolgens te verdelen in de twee onderwerpen energielabel en het gebruik van herwinbare energiebronnen. In de tabel hieronder zijn het KPI, PI en de onderwerpen te vinden.

Duurzaamheid	Energie	Energielabel
		Herwinbare energiebronnen

Figuur 8 "KPI Duurzaamheid" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De vierde KPI is 'flexibiliteit', deze KPI bestaat uit de PI's indeling en omvang. Deze PI's zijn vervolgens te verdelen in de onderwerpen flexibiliteit van het gebouw en de krimp- en groeiflexibiliteit van het pand. In de tabel hieronder zijn het KPI, PI en de bijbehorende onderwerpen te vinden.

Flexibiliteit	Indeling	Flexibiliteit van het gebouw
	Omvang	Krimp- en groeiflexibiliteit

Figuur 9 "KPI Flexibiliteit" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De vijfde KPI is 'ruimtegebruik', deze KPI bestaat uit de PI's ruimtebenutting en werkplekconcept, vervolgens zijn deze PI's te verdelen in de onderwerpen de indeling van het verhuurbaar oppervlak, de gebouwdiepte van gevel tot gevel en de variatie in werkplekconcepten. In de tabel hieronder zijn het KPI, PI en de bijbehorende onderwerpen te vinden.

Ruimtegebruik	Ruimtebenutting	Indeling van het verhuurbaar oppervlak
		Gebouwdiepte van gevel tot gevel
	Werkplekconcept	Variatie in werkplekken

Figuur 10 "KPI Ruimtegebruik" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De zesde KPI is 'representativiteit'. Deze KPI is te verdelen in de PI's architectuur, monument en verschijning. Vervolgens zijn deze PI's te verdelen in de onderwerpen samenhang van architectonische vorm, functie en constructie, de formele monumentale status en de herkenbaarheid van het gebouw. In de tabel hieronder zijn het KPI, PI en de bijbehorende onderwerpen te vinden.

Representativiteit	Architectuur	Samenhang van architectonische vorm, functie en constructie
	Monument	Formele monumentale status
	Verschijning	Herkenbaarheid van het gebouw

Figuur 11 "KPI Representativiteit" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De zevende KPI is 'veiligheid', deze KPI bestaat uit de PI's sociaal en beveiliging. Deze PI's zijn vervolgens op te delen in de onderwerpen sociale veiligheid en veiligheidsvoorzieningen. Deze KPI, PI's en bijbehorende onderwerpen zijn te vinden in de tabel hieronder.

Veiligheid	Sociaal	Sociale veiligheid
	Beveiliging	Veiligheidsvoorzieningen

Figuur 12 "KPI Veiligheid" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

De achtste en de laatste KPI is ‘voorzieningen’, in deze KPI zijn de PI’s voorzieningen in het gebouw, sport, ICT, overige voorzieningen, sanitair, opslag en schoonmaken opgenomen. Volgens zijn deze verder te verdelen in de onderwerpen voorzieningen voor consumptie, restaurant voorzieningen, sportfaciliteiten, de capaciteit en kwaliteit van ICT-voorzieningen, extra voorzieningen in het gebouw en / of directe omgeving, de sanitaire voorzieningen, opslag / archief en schoonmaakbaarheid. De KPI, PI’s en de onderwerpen zijn te vinden in de tabel hieronder.

Voorzieningen	Voorzieningen in het gebouw	Voorzieningen voor consumptie
		Restaurant voorzieningen
	Sport	Sportfaciliteiten
	ICT	Capaciteit en kwaliteit van ICT voorzieningen
	Overige voorzieningen	Extra voorzieningen in het gebouw en/of directe omgeving
	Sanitair	Sanitaire voorzieningen
	Opslag	Opslag / archief
	Schoonmaak	Schoonmaakbaarheid

Figuur 13 "KPI Voorzieningen" (Nederlandse Norm (NEN), 2014)

Per onderwerp legt de gebruiker vast welke eisen gesteld worden en hoe belangrijk deze zijn, daarnaast wordt per onderwerp vastgelegd door de aanbieder welke prestatie het pand levert. Het belang, vanuit de gebruiker, wordt op een schaal van 0 tot 3 ingevoerd, de prestatie, vanuit de aanbieder, wordt op een schaal van 0 tot 5 ingevoerd (Haan, J., de, z.j.). De NEN 8021 heeft betrekking op utiliteitsvastgoed, dit zijn gebouwen met de volgende functies, productiegebouwen, verkeersgebouwen, opslaggebouwen, administratiegebouwen, tentoonstellingsgebouwen, bijeenkomstgebouwen, sportgebouwen, logiesgebouwen, gezondheidszorggebouwen, onderwijsgebouwen en winkelgebouwen (Nederlandse Norm (NEN), 2014, 2).

3.1.2. Real Estate Norm (REN)

Naast de NEN 8021 is ook de Real Estate Norm (REN norm) gebruikt. De REN norm net als de NEN 8021 een objectieve methode waarmee gebouwprestaties inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Zo maakt de REN norm dit mogelijk voor elk type vastgoed in elke levensfase (Atelier V, z.j.). Een product van de REN norm is de REN Quick Scan, met deze methode kan in een korte tijd inzichtelijk worden gemaakt of een pand geschikt is voor een bepaalde organisatie. Net als bij de NEN 8021 wordt bij de REN Quick Scan vraag en aanbod aan elkaar gerelateerd zodat gebruiksprestatie van het pand inzichtelijk wordt (Stichting Real Estate Norm Nederland, 1994). De REN norm is ingedeeld in verschillende modules, de module algemene gegevens, de module functionele kwaliteit, de module ruimtelijk-visuele kwaliteit, de module technische kwaliteit en de module milieukwaliteit.

De eerste module is de module met de algemene gegevens. Deze gegevens zijn niet per sé in een categorie te plaatsen en zijn daardoor dus algemeen. Deze gegevens zijn de volgende, een foto van het object, een plattegrond van de situatie, de datum van opname, de gegevens van het object, de vloeroppervlakten, de gegevens van de gebruiker, een checklist met financiële gegevens, de beleidsdoelstellingen en het geldend bestemmingsplan. In de tabel hieronder zijn deze gegevens te vinden.



Algemene gegevens	Foto object
	Plattegrond situatie
	Datum opname
	Gegevens object
	Vloeroppervlakten
	Gegevens gebruiker
	Checklist financiële gegevens
	Beleidsdoelstellingen
	Bestemmingsplan

Figuur 14 "Module algemene gegevens" (Stichting Real Estate Norm Nederland, 1994)

De tweede module is de functionele kwaliteit, deze module is op te splitsen in de aspecten locatie, gebouw en werkplek. Vervolgens zijn deze weer op te delen in sub aspecten. De sub aspecten die bij de locatie horen zijn de geografische ligging, de bereikbaarheid, de bereikbaarheid met de auto, de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, de voorzieningen, de openbare veiligheid, parkeren, de parkeercapaciteit op eigen terrein en hinder. De sub aspecten die bij het gebouw horen zijn flexibiliteit, verticale zone-indeling, horizontaal-bouwkundig, herindeelbaarheid conform (dubbel) gevelstramien, unitgrootte / onderverdeling, zelfstandigheid van de unit, de geschiktheid voor indeelbaarheid van gebruikruimten, kantoorconcepten, hoofdentree van het gebouw, transport / verplaatsing, personenliften, goederen, integrale toegankelijkheid, vloerbelasting, communicatie, kabelinfrastructuur, wandgoten of multizuilen, verbindingsgoten, kabelgoten of ladderbanen, kabelladder op centrale stijgpunten, beveiliging, energievoorzieningen, elektrisch vermogen, facilitaire ruimten, sanitair en overige facilitaire voorzieningen. De sub aspecten die bij het aspect werkplek horen zijn binnenmilieu, thermisch comfort, thermisch comfort in de zomer periode thermisch comfort in de winter, licht, daglicht en uitzicht, lichtniveau en verbinding, luchtkwaliteit, akoestische eigenschappen / geluid, geluid van buiten, geluidsisolatie tussen ruimten onderling, bedieningscomfort, installaties en zonwering, te openen ramen en zonwering. In figuur 15 is de gehele module te vinden inclusief de aspecten en de sub aspecten.



Functionele kwaliteit	Locatie	Geografische ligging
		Bereikbaarheid
		Auto (eigen vervoer)
		Openbaar vervoer
		Voorzieningen
		Openbare veiligheid
		Parkeren
		Parkeercapaciteit op eigen terrein
		Hinder
	Gebouw	Flexibiliteit
		Verticale zone-indeling
		Horizontaal-bouwkundig
		Herindeelbaarheid conform (dubbel) gevelstramien
		Unitgrootte / onderverdeling
		Zelfstandigheid van de unit
		Geschiktheid voor indeelbaarheid van gebruiksruimten
		Kantoorconcepten
		Hoofdentree van het gebouw
		Transport / verplaatsing
		Personenliften
		Goederen
		Integrale toegankelijkheid
		Vloerbelasting
		Communicatie
		Kabelinfrastructuur
		Wandgoten of multizuilen
		Verbindingsgoten
		Kabelgoten of ladderbanen
		Kabelladder op centrale stijgpunten
		Beveiliging
		Energievoorzieningen
		Elektrisch vermogen
		Facilitaire ruimten
		Sanitair
		Overige facilitaire voorzieningen
	Werkplek	Binnenmilieu
		Thermisch comfort
		Zomer periode
		Winter periode
		Licht
		Daglicht en uitzicht
		Lichtniveau en verbinding
		Luchtkwaliteit
		Akoestische eigenschappen / geluid
		Geluid van buiten
		Geluidsisolatie tussen ruimten onderling
		Bedieningscomfort
		Installaties en zonwering
		Te openen ramen
		Zonwering

Figuur 15 "Module functionele kwaliteit" (Stichting Real Estate Norm, 1994)

De derde module is de ruimtelijke visuele kwaliteit, ook deze module heeft betrekking op de locatie, het gebouw en de werkplek en is te verdelen in de volgende onderwerpen. Bij de locatie horen de sub aspecten type omgeving, standing van de omgeving en de afwerking van het terrein. Bij het gebouw horen de sub aspecten, verschijningsvorm, identiteit, afwerking exterieur en de afwerking van de

entreehal, trappen en toiletten. Bij het onderwerp werkplek hoort één sub aspect, dit is de afwerking van de werkplekzone. In de tabel hieronder is de gehele module te vinden inclusief de aspecten en de sub aspecten.

Ruimtelijke - visuele kwaliteit	Locatie	Type omgeving
		Standing omgeving
		Afwerking terrein
	Gebouw	Verschijningsvorm
		Identiteit
		Afwerking exterieur
		Afwerking entreehal, trappen en toiletten
	Werkplek	Afwerking werkplekzone

Figuur 16 "Module ruimtelijke - visuele kwaliteit" (Stichting Real Estate Norm Nederland, 1994)

De vierde module gaat in op de technische kwaliteit, deze module heeft alleen betrekking op het gebouw met de volgende sub aspecten, de eerste is de bouwkundige staat, hierna volgen de staat van de elektrotechnische installaties en de staat van de klimaattechnische installaties. In de tabel hieronder is de gehele module te vinden inclusief de aspecten en de sub aspecten.

Technische kwaliteit	Gebouw	Bouwkundige staat
		Staat elektrotechnische installaties
		Staat klimaattechnische installaties

Figuur 17 "Module technische kwaliteit" (Stichting Real Estate Norm Nederland, 1994)

De vijfde en de laatste module is milieukwaliteit, ook deze module heeft alleen betrekking op het gebouw. De sub aspecten die hier bij horen zijn het energiegebruik, de toepassing van duurzame energiebronnen, het (her) gebruik van materiaal en milieu(on)vriendelijk materiaalgebruik. In de tabel hieronder is de gehele module te vinden inclusief de aspecten en de sub aspecten.

Milieukwaliteit	Gebouw	Energiegebruik
		Toepassing duurzame energiebronnen
		(her)gebruik van materiaal
		Milieu(on)vriendelijke materiaalgebruik

Figuur 18 "Module milieukwaliteit" (Stichting Real Estate Norm Nederland, 1994)

3.2 Lijst met vastgoedeisen

In de paragraaf hierboven is de theorie over de algemene vastgoedeisen beschreven. Zo komen de eisen voort uit de NEN 8021 en de REN Norm. Echter komt de huidige REN Norm uit 1994, dit is dus al een verouderde bron. Daarom zal deze in de lijst met vastgoed eisen gecorrigeerd worden met de NEN 8021. Deze bron komt uit 2008 en is dus nog wel actueel. Daarom is gekozen om de hoofdonderwerpen van de NEN 8021 te gebruiken en deze lijst aan te vullen met eisen voortgekomen uit de REN Norm. Wel is de structuur van de REN Norm gebruikt, zo wordt hier onderscheid gemaakt tussen eisen aan de locatie, eisen aan het gebouw en eisen aan de werkplek. Omdat de eisen aan de werkplek alleen toepasbaar zijn op specifieke vastgoedvormen is deze groep met eisen achterwege gelaten. Daarnaast kan de groep met eisen aan de locatie opgedeeld worden in eisen aan de omgeving en eisen aan de locatie. Hierdoor ontstaat in de lijst met vastgoedeisen een nieuwe verdeling, de eisen aan de omgeving, de eisen aan de locatie en de eisen aan het pand, dit worden de hoofdaspecten genoemd. Deze hoofdaspecten zijn hierna verdeeld in aspecten en deelaspecten.

Vervolgens is per onderwerp uit de NEN 8021 gekeken in welke categorie deze thuis hoort. Vervolgens zijn aan deze lijst een aantal onderwerpen toegevoegd die of alleen in de REN Norm vernoemd worden of in de REN Norm voorzien zijn van een uitgebreidere toelichting. Deze onderwerpen zijn in de

categorie eisen aan de omgeving het type omgeving waarin de locatie en het pand zich bevinden, de stedelijke omgeving van de locatie en het pand, de voorzieningen in de omgeving, de openbare veiligheid in de omgeving en het afwerkingsniveau van de omgeving. De onderwerpen die bij de categorie eisen aan de locatie horen zijn de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, hinder op de locatie en het afwerkingsniveau van de locatie. De eisen aan het pand komen volledig voort uit de NEN 8021. Echter is wel de eis dat het pand moet voldoen aan de gestelde eisen van het Bouwbesluit toegevoegd.

De volledige lijst met vastgoedeisen is hieronder in figuur 19 te vinden. De toelichting op de lijst met vastgoedeisen is te vinden in bijlage 2.

Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de omgeving	Algemeen	Type omgeving
	Demografisch / economisch	Stedelijke omgeving
	Voorzieningen	Voorzieningen
	Sociale veiligheid	Openbare veiligheid
		Beveiliging
	Uitstraling	Afwerkingsniveau
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid met de auto
		Bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet
		Stallingsmogelijkheden
		Bereikbaarheid met het openbaar vervoer
	Hinder	Hinder op de locatie
	Uitstraling	Afwerkingsniveau
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Toegankelijkheid	Algemene toegankelijkheid
		Toegankelijkheid voor mindervaliden
		Toegankelijkheid voor leveranciers van middelen
		Toegankelijkheid binnen het pand
	Ruimtelijke eisen - Comfort	Licht
		Temperatuur
		Lucht
		Geluid
		Zicht
		Bediening
	Ruimtelijke eisen - Uitstraling	Architectuur
		Monumentale status
	Ruimtelijke eisen - Veiligheid	Veiligheid in en om het pand
	Ruimtelijke eisen - Voorzieningen	Restaurantvoorzieningen
		Sanitaire voorzieningen
		Opslag voorzieningen
		ICT voorzieningen
		Sportvoorzieningen
	Ruimtelijke eisen - Hygiëne	Hygiëne
	Bouwkundige eisen - Algemeen	Algemene bouwkundige eisen
	Bouwkundige eisen - Toegankelijkheid	Verticale toegankelijkheid
	Bouwkundige eisen - Ruimtes	Gebouwdiepte
		Flexibiliteit
	Bouwkundige eisen - Sanitair	Sanitair
	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	Energielabel
		Zelfstandig opgewekte energie

Figuur 19 "Lijst met vastgoedeisen" (Eigen werk, 2019)

3.3 Conclusie

Om de deelvraag “Welke eisen worden door de vastgoedgebruiker aan vastgoed gesteld?” te kunnen beantwoorden zijn verschillende bronnen onderzocht die de eisen van de gebruiker op objectieve wijze inzichtelijk maken, deze zijn de NEN 8021 en de REN Norm. In deze bronnen worden alle aspecten die te maken hebben met algemeen vastgoed benoemd, de volledige uitwerking is te vinden in de eerste paragraaf. In de tweede paragraaf zijn de NEN 8021 en de REN Norm gecombineerd om een volledige

en actuele lijst met vastgoedeisen door de vastgoedgebruiker op te stellen. In het volgende hoofdstuk zal deze lijst gebruikt worden om een lijst met eisen aan zorgvastgoed op te stellen. Om dit te kunnen doen zal ook de informatie verkregen uit het tweede hoofdstuk gebruikt worden.



Hoofdstuk 4 Theoretische eisen aan zorgvastgoed

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: *“Hoe kunnen de eisen aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren worden weergegeven in een lijst?”*. Om dit te kunnen doen moet de informatie verkregen uit de eerste deelvraag (hoofdstuk twee) en de informatie verkregen uit de tweede deelvraag (hoofdstuk drie) samengevoegd worden. Hoe dit proces eruit ziet is te vinden in de eerste paragraaf. In de tweede paragraaf wordt beschreven hoe deze lijst toepasbaar gemaakt wordt op zorgvastgoed.

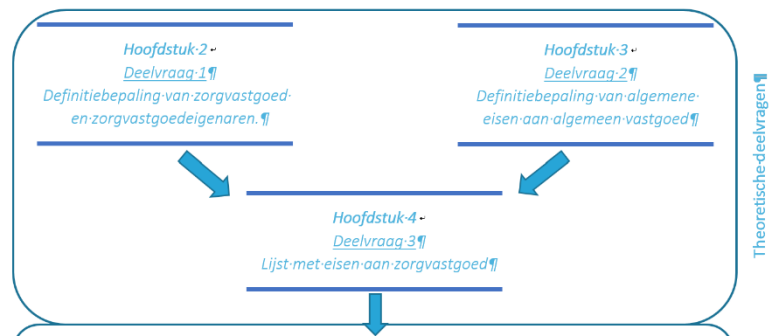
4.1 Theorie over eisen aan zorgvastgoed

Zoals eerder benoemd kan antwoord gegeven worden op de derde deelvraag door de informatie verkregen uit de eerste en tweede deelvraag samen te voegen. Hierdoor ontstaat de theoretische lijst met eisen aan zorgvastgoed. Bij het beantwoorden van de eerste deelvraag “Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?” is onderzoek gedaan naar wat zorgvastgoed is en wie de eigenaren hiervan zijn. Zo blijkt dat binnen zorgvastgoed onderscheid gemaakt kan worden in cure en care zorgvastgoed. Cure is gericht op het genezen van ziektes en aandoeningen en care is gericht op het verzorgen van patiënten en cliënten. Binnen care zorgvastgoed kan vervolgens weer onderscheidt gemaakt worden in extramuraal en intramuraal zorgvastgoed. Bij extramuraal zorgvastgoed is zorg en wonen van elkaar gescheiden, bij intramuraal zorgvastgoed is dit niet het geval. Dit betekent dat patiënten en cliënten op de plek wonen waar ook zorg wordt geleverd. Dit is bijvoorbeeld het geval bij geestelijke gezondheidszorg. Door de veranderingen die plaats vinden in de GGZ komen veel voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen leeg te staan, echter worden enkele van deze terreinen nog gebruikt door GGZ instellingen. In dit onderzoek worden deze zorgterreinen dan ook als zorgvastgoed verstaan en de GGZ instellingen die hier nog steeds zorg verlenen zijn de zorgvastgoedeigenaren. De zorgterreinen die nog gebruikt worden in Nederland zijn te vinden in bijlage 1. De GGZ instellingen die hier nog zorg verlenen zijn de volgende, Stichting Lentis, GGZ Drenthe, Dimence, GGZ Centraal, GGNet, Pro Persona, Altrecht, Symphora Groep, GGZ Noord-Holland Noord, GGZ InGeest, Parnassia Bavo Groep, Antes, GGZ Delfland, GGZ Rivierduinen, GGZ Westelijk Noord-Brabant, GGZ Oost Brabant, Reinier van Arkel Groep, GGzE en Emergis.

Bij het beantwoorden van de tweede deelvraag “Welke eisen worden aan vastgoed gesteld?” is een lijst met algemene vastgoedeisen aan algemeen vastgoed opgesteld. Deze lijst is op te delen in eisen aan de omgeving, eisen aan de locatie en eisen aan het pand. De eisen aan de omgeving gaan in op onderwerpen als het type omgeving waarin het pand en de locatie zich bevinden, de voorzieningen in de buurt en de sociale veiligheid in de omgeving. De eisen aan de locatie gaan in op onderwerpen als de bereikbaarheid van de locatie, eventuele hinder die op de locatie ervaren kan worden en het afwerkingsniveau van de locatie. De eisen aan het pand kunnen opgedeeld worden in twee hoofdgroepen, deze zijn ruimtelijke eisen en bouwkundige eisen. Ruimtelijke eisen hebben betrekking op eisen als de toegankelijkheid van het pand, het comfort in het pand, de uitstraling van het pand, de veiligheid in het pand de voorzieningen in het pand en de hygiëne in het pand. De bouwkundige eisen hebben betrekking op eisen als algemene bouwkundige eisen, eisen aan toegankelijkheid, eisen aan ruimtes, eisen aan sanitair en eisen aan duurzaamheid.



Door het samenvoegen van de informatie verkregen uit de eerste en de tweede deelvraag kan een lijst gemaakt worden met eisen aan zorgvastgoed. Dit worden gedaan zoals in figuur 20 zichtbaar is gemaakt. De lijst met eisen aan zorgvastgoed komt tot stand in de paragraaf hierna.



Figuur 20 "Onderzoeksmodel - theoretische deelvragen" (Eigen werk, 2018)

4.2 De lijst met eisen

In deze paragraaf wordt inzichtelijk gemaakt hoe de lijst met eisen aan zorgvastgoed tot stand is gekomen en om welke eisen dit gaat. Net als de algemene vastgoed eisen kunnen eisen aan zorgvastgoed volgens dezelfde verdeling gesorteerd worden. Zo zijn dus ook eisen aan de omgeving, locatie en het pand van toepassing. Zoals eerder benoemd komen de algemene vastgoedeisen voor uit de NEN 8021 en uit de REN Norm. Deze algemene vastgoedeisen worden verondersteld ook op zorgvastgoed van toepassing te zijn.

Op zorgvastgoed zijn niet alleen algemene vastgoed eisen maar ook specifieke zorgvastgoedeisen toepasbaar. Dit blijkt uit een bron van het College bouw zorginstellingen (het Bouwcollege). Dit college hield zich tot 2010 (Skipr, 2009) bezig met de huisvesting van intramurale gezondheidszorg. Dus met ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor gehandicaptenzorg en ook instellingen voor geestelijke gezondheidszorg. De regels van het Bouwcollege zorgen voor goede zorginfrastructuur, voldoende capaciteit en een goede prijs-kwaliteitverhouding (College bouw zorginstellingen, 2007, 1). Ondanks dat dit Bouwcollege bijna tien jaar geleden is opgeheven worden deze 'regels' in de praktijk nog veel gebruikt bij de ontwikkeling van intramurale zorginstellingen. De eisen die voortkomen uit de regels van het Bouwcollege zijn de volgende, in de omgeving zijn zorgvoorzieningen zoals een huisarts, tandarts, fysiotherapeut van belang (College bouw zorginstellingen, 2007, 2). Daarnaast worden een aantal eisen gesteld aan de bereikbaarheid en de toegankelijkheid van het pand en de ruimtes waar cliënten verzorgd en/of verpleegd moeten worden. Zo moet het gehele pand niet alleen voor medewerkers en bewoners goed bereikbaar zijn, ook is het belangrijk dat ambulances en andere vormen van hulpdiensten het pand goed kunnen bereiken (College bouw zorginstellingen, 2007, 2). Wanneer gekeken wordt naar de toegankelijkheid van het pand zijn de breedte van de entree, de gangen en de deuren van belang, daarnaast is de grootte van de lift belangrijk. De reden dat dit van belang is vanwege de rolstoelgebruikers gebruik moeten kunnen maken van het pand en elkaar moeten kunnen passeren in de gangen. Ook moet extra aandacht zijn voor ruime hoeken zodat verpleegbedden door het gehele pand verplaatst kunnen worden (College bouw zorginstellingen, 2007, 2). Tot slot moeten de ruimtes waar cliënten wonen, verblijven en verzorgd worden voldoen aan bepaalde afmetingen, ook moeten deze ruimtes voldoende privacy bieden (College bouw zorginstellingen, 2007, 2).

De lijst met eisen aan zorgvastgoed is dan als volgt, in de tabellen hieronder is deze lijst te vinden. Zo is het eerste hoofdaspect 'de eisen aan de omgeving'. Deze is op te delen in de aspecten algemene eisen aan de omgeving, demografisch / economische eisen aan de omgeving, voorzieningen in de omgeving, sociale veiligheid in de omgeving en de uitstraling van de omgeving. Vervolgens zijn deze aspecten verder in te delen in deelaspecten, deze zijn het type omgeving, de stedelijke kenmerken van de omgeving, de algemene voorzieningen in de omgeving, zorgvoorzieningen in de omgeving, de openbare veiligheid in de omgeving, de beveiliging in de omgeving en het afwerkingsniveau van de omgeving. In

figuur 21 zijn de eisen aan de omgeving te vinden. In bijlage 2 is verdere toelichting op deze eisen te vinden.

Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de omgeving	Algemeen	Type omgeving
	Demografisch / economisch	Stedelijke omgeving
	Voorzieningen	Voorzieningen
		Zorgvoorzieningen
	Sociale veiligheid	Openbare veiligheid
		Beveiliging
	Uitstraling	Afwerkingsniveau

Figuur 21 "Zorgvastgoedeisen - eisen aan de omgeving" (Eigen werk, 2019)

Het tweede hoofdaspect is 'de eisen aan de locatie', ook dit hoofdaspect is op te delen in aspecten. Deze zijn de bereikbaarheid van de locatie, hinder op de locatie en de uitstraling van de locatie. Vervolgens zijn de aspecten verder op te delen in deelaspecten als de bereikbaarheid met de auto, de bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet, de stallingsmogelijkheden voor eigen vervoersmiddelen, de bereikbaarheid met het openbaar vervoer, de bereikbaarheid van de locatie voor hulpdiensten, de hinder op de locatie en het afwerkingsniveau van de locatie. In figuur 21 zijn de eisen aan de locatie te vinden. In bijlage 2 is verdere toelichting op deze eisen te vinden.

Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid met de auto
		Bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet
		Stallingsmogelijkheden
		Bereikbaarheid met het openbaar vervoer
		Bereikbaarheid voor hulpdiensten
	Hinder	Hinder op de locatie
	Uitstraling	Afwerkingsniveau

Figuur 22 "Zorgvastgoedeisen - eisen aan de locatie" (Eigen werk, 2019)

Het derde en het laatste hoofdaspect is 'de eisen aan het pand', de aspecten waarin in dit hoofdaspect opgedeeld kunnen worden zijn allereerste te verdelen in twee groepen, ruimtelijke en bouwkundige eisen. De ruimtelijke eisen gaan in op de toegankelijkheid van pand, de ruimtes in het pand, het comfort van het pand, de uitstraling van het pand, de veiligheid in het pand, de voorzieningen in het pand en de hygiëne in het pand. De bouwkundige eisen gaan in op de toegankelijkheid van het pand, de ruimtes in het pand, het sanitair in het pand en de duurzaamheid van het pand. Vervolgens zijn ook deze aspecten weer in de te delen in deelaspecten. De deelaspecten die bij de ruimtelijke eisen horen zijn de algemene toegankelijkheid van het pand, de toegankelijkheid voor mindervaliden, de toegankelijkheid voor leveranciers van middelen, de toegankelijkheid binnen het pand, privacy in de ruimtes, licht, temperatuur, lucht, zicht en de bedieningen van deze comfortaspecten, de architectuur van het pand, de monumentale status van het pand, de restaurant-, sanitaire-, opslag-, ICT- en sportvoorzieningen en de hygiëne in het pand. De deelaspecten die bij de bouwkundige eisen horen zijn de breedte van de deuren, de breedte van de gangen, de verticale toegankelijkheid, de gebouwdiepte, de flexibiliteit, de grootte van de woningen / kamers, het sanitair in het pand, het energielabel van het pand en de energie die zelfstandig en duurzaam wordt opgewekt. In figuur 22 zijn de eisen aan de locatie te vinden. In bijlage 2 is verdere toelichting op deze eisen te vinden



Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Toegankelijkheid	Algemene toegankelijkheid
		Toegankelijkheid voor mindervaliden
		Toegankelijkheid voor leveranciers van middelen
		Toegankelijkheid binnen het pand
	Ruimtelijke eisen - Ruimtes	Privacy
	Ruimtelijke eisen - Comfort	Licht
		Temperatuur
		Lucht
		Geluid
		Zicht
		Bediening
	Ruimtelijke eisen - Uitstraling	Architectuur
		Monumentale status
	Ruimtelijke eisen - Veiligheid	Veiligheid in en om het pand
	Ruimtelijke eisen - Voorzieningen	Restaurantvoorzieningen
		Sanitaire voorzieningen
		Opslag voorzieningen
		ICT voorzieningen
		Sportvoorzieningen
	Ruimtelijke eisen - Hygiëne	Hygiëne
	Bouwkundige eisen - Algemeen	Algemene bouwkundige eisen
	Bouwkundige eisen - Toegankelijkheid	Breedte deuren
		Breedte gangen
		Verticale toegankelijkheid
	Bouwkundige eisen - Ruimtes	Gebouwdiepte
		Flexibiliteit
		Grootte woningen / kamers
	Bouwkundige eisen - Sanitair	Sanitair
	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	Energielabel
		Zelfstandig opgewekte energie

Figuur 23 "Zorgvastgoedeisen - eisen aan het pand" (Eigen werk, 2019)

4.3 Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag “Hoe kunnen de eisen aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren worden weergegeven in een lijst?” is eerst de theorie over het tot stand komen van de lijst met zorgvastgoedeisen beschreven. Zo is de theorie over zorgvastgoedeisen gebaseerd op de theorie over zorgvastgoed en de theorie over algemene vastgoedeisen voortkomend uit het hoofdstuk hiervoor. Zo wordt verondersteld in dit hoofdstuk dat de algemene vastgoedeisen ook op zorgvastgoed van toepassing zijn. Daarnaast kunnen enkele eisen toegevoegd worden aan de lijst die specifiek op zorgvastgoed van toepassing zijn. Wanneer deze toegevoegd worden aan de lijst met algemene vastgoedeisen ontstaat een nieuwe lijst, de lijst met eisen aan zorgvastgoed. Deze lijst wordt in het volgende hoofdstuk getoetst aan zorgvastgoedeigenaren door middel van interviews.



Hoofdstuk 5 Eisen aan zorgvastgoed in de praktijk

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de laatste deelvraag, deze is als volgt: *“Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst worden?”*. Het toetsen van de lijst met zorgvastgoedeisen wordt in dit onderzoek gedaan door middel van interviews. Welk type interviews, de populatie en de respons wordt in de eerste paragraaf ‘onderzoeksmethodiek’ beschreven. Hierna komen de uitkomsten van de interviews aan bod in de tweede paragraaf. In de derde paragraaf wordt beschreven hoe de getoetste lijst met eisen aan zorgvastgoed tot stand is gekomen, de definitieve lijst is ook opgenomen in deze paragraaf.

5.1 Onderzoeksmethodiek

Zoals eerder genoemd gaat de onderzoeksmethodiek in op de verschillende onderwerpen. Deze zijn het type interviews wat gedaan is, de populatie die benaderd is voor de interviews en de respons. Door dit te beschrijven wordt de aanpak van de interviews en de gestelde vragen inzichtelijk.

5.1.1. Type interviews

Wanneer interviews gedaan worden in een onderzoek is het van belang dat het duidelijk gemaakt worden om welk type interview het gaat. Zo kan gekozen worden uit gestructureerde interviews, semigestructureerde interviews, ongestructureerde interviews, een gefocust interview met een focusgroep of een groepsinterview (Scribbr, 2015). In dit onderzoek is gekozen voor een semigestructureerd interview. Dit houdt in dat van tevoren een algemeen interviewschema is opgesteld met vooraf geformuleerde vragen. Echter mag van deze vragen afgeweken worden wanneer de situatie hierom vraagt. Zo kan bijvoorbeeld doorgevraagd worden of om verduidelijking van een antwoord gevraagd worden (Verhoeven, N., 2014). Deze mate van vrijheid binnen de interviews is de reden dat voor dit type interviews is gekozen, op deze manier kan zo veel mogelijk informatie verkregen worden uit de interviews zonder daarmee de betrouwbaarheid in het geding te brengen.

5.1.2. Populatie

Wanneer vastgesteld is welk type interview gedaan wordt is het van belang om de populatie in beeld te krijgen. In dit onderzoek wordt gefocust op de eigenaren van voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen. Eerder in het onderzoek is al een inventarisatie gemaakt van de terreinen die ontstaan zijn uit de Krankzinnigenwet uit 1841. In deze inventarisatie is de huidige functie en de huidige eigenaar van het terrein opgenomen. De inventarisatie is te vinden in bijlagen 1. De GGZ instellingen die benaderd zijn zijn in de tabel hieronder te vinden. In deze tabel is ook inzichtelijk welke zorgterreinen bij welke GGZ instelling horen.

GGZ instelling	Zorgterrein(en)
Altrecht	WA- Hoeve te Den Dolder Chr. Sanatorium te Zeist
Antes / Parnassia	Maasoord te Poortugaal Dijk en Duin te Castricum Bavo Europoort te Capelle a/d IJssel Bloemendaal te Den Haag Rosenburg te Den Haag
Dimence	Brinkgreven te Deventer
Emergis	Psychiatrisch Ziekenhuis Zeeland te Kloetinge
GGNet	Groot Raffel te Warnsveld St. Jozef Stichting te Apeldoorn
GGZ Centraal	Landgoed Veldwijk te Ermelo Zon en Schild te Amersfoort
GGZ Delfland	Sint Joris te Delft

GGZ Drenthe	Licht en Kracht te Assen Klateringerweg te Beilen
GGZ InGeest	Vogelenzang te Bennebroek
GGZ Noord Holland Noord	Willibrord te Heiloo
GGZ Oost Brabant	Huize Padua te Boekel
GGZ Westelijk Noord Brabant	Landgoed Vrederust te Halsteren
GGzE	De Grote Beek te Eindhoven
Pro Persona	Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze te Wolfheze
Reinier van Arkel Groep	Zorgpark Voorburg
GGZ Rivierduinen	Schakenbosch te Leidschendam
Stichting Lentis	Dennenoord te Zuidlaren

Figuur 24 "Lijst met GGZ instellingen" (Eigen werk, 2019)

In totaal zijn dus zeventien GGZ instellingen benaderd, samen hebben deze instellingen vijftientig zorgterreinen in gebruik en bezit.

5.1.3. Respons

De respons bestaat uit hoeveel en welke GGZ instellingen hebben meegedaan aan de interviews en de opbouw van de interviews. Welke GGZ instellingen hebben deelgenomen aan de interviews is te vinden in de tabel hieronder. Ook is hier vermeld op welke datum dit interview is afgenomen.

GGZ instelling	Zorgterrein(en)	Datum
Antes / Parnassia	Maasoord te Poortugaal Dijk en Duin te Castricum Bavo Europoort te Capelle a/d IJssel Bloemendaal te Den Haag Rosenburg te Den Haag	28-03-2019
Dimence	Brinkgreven te Deventer	18-03-2019
Emergis	Psychiatrisch Ziekenhuis Zeeland te Kloetinge	19-03-2019
GGZ Centraal	Landgoed Veldwijk te Ermelo Zon en Schild te Amersfoort	03-04-2019
GGZ InGeest	Vogelenzang te Bennebroek	03-04-2019
GGZ Noord Holland Noord	Willibrord te Heiloo	14-03-2019
GGZ Westelijk Noord Brabant	Landgoed Vrederust te Halsteren	27-03-2019
Pro Persona	Psychiatrisch Ziekenhuis Wolfheze te Wolfheze	04-04-2019
Reinier van Arkel Groep	Zorgpark Voorburg	14-03-2019
GGZ Rivierduinen	Schakenbosch te Leidschendam	02-04-2019

Figuur 25 "Lijst met geïnterviewde GGZ instellingen" (Eigen werk, 2019)

De opbouw van de interviews is als volgt, eerst is ruimte voor een korte kennismaking, hierin wordt ook besproken waar het onderzoek overgaat en wat het doel is van de interviews. Daarna volgt de vraag of de geïnterviewde de lijst met vastgoedeisen uit het hoofdstuk hiervoor wil beoordelen, op dit moment wordt specifiek gevraagd op de lijst volledig is. Wanneer onderwerpen toegevoegd moeten worden wordt ook direct gevraagd hier een toelichting over te geven. Daarna wordt de vragenlijst langsgelopen, deze staat in directe verbinding met de lijst met vastgoedeisen. De vragenlijst gaat over de daadwerkelijke eisen die gesteld worden aan zorgvastgoed. Net als de voorgaande hoofdstukken is de vragenlijst verdeeld in vragen over de eisen aan de omgeving, eisen aan de locatie en eisen aan het pand. Eén van de vragen is bijvoorbeeld: "Welke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheid van de locatie met de auto?". Wanneer de vragenlijst volledig beantwoord is volgt nog één vraag, deze luidt als volgt: "Wat is de visie voor de toekomst?". Het doel van deze vraag is om inzicht te krijgen over het verwachte beeld van de GGZ instelling van de toekomst. Tot slot wordt het interview afgesloten met de

vraag of de geïnterviewde nog vragen of opmerkingen heeft. Wanneer deze beantwoord is wordt de geïnterviewde hartelijk bedankt voor de medewerking in het interview.

5.2 Uitkomsten van de interviews

Zoals eerder benoemd worden in deze paragraaf de uitkomsten van de interviews inzichtelijk gemaakt. De uitkomsten van de interviews zullen per interviewvraag beschreven worden. De lijst met interviewvragen is op dezelfde wijze ingedeeld als de theoretische lijst met zorgvastgoed eisen. Eerst worden de eisen aan de omgeving beschreven, dan de eisen aan de locatie en tot slot de eisen aan het pand. Voordat de interview vragen gesteld zijn aan de geïnterviewden is gevraagd of de geïnterviewde onderwerpen aan de lijst toe zou voegen of onderwerpen weg zou laten. Wanneer dit van toepassing is dan is dit vermeld bij de interviewvraag zelf. In de bijlagen 4 t/m 13 zijn de volledige uitwerkingen van de interviews te vinden, hieronder is samenvattend weergegeven wat het antwoord op de interviewvragen.

5.2.1 Eisen aan de omgeving

Welke eisen worden gesteld aan de directe omgeving van het pand?

De directe omgeving moet aansluiten op het terrein, daarnaast is het belangrijk dat in de omgeving voldoende bewoners aanwezig zijn omdat de voorzieningen op het terrein vaak ook gebruikt worden door bewoners uit de omgeving. Dit wordt ook wel bereikt door delen van het terrein te verkopen voor woningbouw, dit komt de omgekeerde integratie ook ten goede.

Welke eisen worden gesteld aan de stedelijke omgeving van het pand?

De stad waar het terrein gevestigd is en de plaatsen hier omheen moeten groot genoeg zijn omdat dit het verzorgingsgebied van de psychiatrische instelling is.

Welke eisen worden gesteld aan de voorzieningen in de omgeving?

Veelal zijn voorzieningen op het terrein zelf aanwezig, echter is het wel wenselijk dat in de directe omgeving enkele voorzieningen aanwezig zijn zodat cliënten hier gebruik van kunnen maken. Dit verhoogt de mate van zelfstandigheid wat bevorderlijk is voor het herstel.

Welke eisen worden gesteld aan de zorgvoorzieningen in de omgeving?

Veelal zijn zorgvoorzieningen op het terrein zelf aanwezig, wanneer dit niet het geval is dan is het wenselijk dat deze voorzieningen in de directe omgeving aanwezig zijn. Wanneer op het terrein de zwaarste mate van psychiatrische zorg wordt verleend dan is het een wettelijke eis dat een ziekenhuis dichtbij is.

Welke eisen worden gesteld aan de openbare veiligheid?

Openbare veiligheid is een belangrijk onderwerp en om dit te verbeteren worden veel maatregelen genomen. Zo hebben veel psychiatrische instellingen te maken met drugshandel op het terrein, om dit tegen te gaan worden veel terreinen s 'avonds gedeeltelijk afgesloten, goed verlicht, gebruik gemaakt van cameratoezicht, een beveiligingsdienst en worden onoverzichtelijke plekken, hoekjes en steegjes zo veel mogelijk tegengegaan. Daarnaast wordt veel gebruik gemaakt van technologische oplossingen zoals beveiligingssystemen, detectie en locatiebepalingen. De mate hiervan is echter wel afhankelijk van de beschikbare financiële middelen.

Welke eisen worden gesteld aan de beveiliging in de omgeving?



De beveiliging hangt veelal samen met de openbare veiligheid en het vaak over de veiligheid op het terrein en dus niet zozeer over de beveiliging in de omgeving. De beveiliging wordt door de GGZ instelling gefaciliteerd.

Welke eisen worden gesteld aan het afwerkingsniveau van de omgeving?

Aan het afwerkingsniveau van de omgeving worden geen eisen gesteld.

5.2.2 Eisen aan de locatie

Welke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheid van de locatie met de auto?

Veel terreinen liggen midden in de stad of aan de rand van een stad, daardoor zijn de terreinen goed te bereiken met de auto. Naast de bereikbaarheid van de locatie is ook de vindbaarheid erg belangrijk. De wegenstructuur op de locatie is ook erg van belang.

Welke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheid van de locatie met een brommer, fiets of te voet?

Hier worden weinig eisen aangesteld omdat dit vaak in verbinding staat met de bereikbaarheid van de locatie met het openbaarvervoer.

Welke eisen worden gesteld aan de stallingsmogelijkheden voor eigen vervoersmiddelen?

Op het terrein moeten voldoende parkeergelegenheden aanwezig zijn, om dit vast te stellen wordt de geldende parkeernorm gebruikt. Veel GGZ instellingen hebben de ambitie om het terrein zelf autovrij te maken en de parkeergelegenheden te verplaatsen naar de randen van het terrein.

Welke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheid van de locatie met het openbaar vervoer?

De aanwezigheid van openbaar vervoer in de directe omgeving is ontzettend belangrijk voor GGZ instellingen, veel cliënten hebben geen auto en komen daardoor met het openbaar vervoer naar het terrein. Het is daarom belangrijk dat een treinstation of een bushalte op loopafstand van het terrein aanwezig is.

Welke eisen worden gesteld aan de bereikbaarheid van de locatie voor hulpdiensten?

Het terrein moet te allen tijden goed bereikbaar zijn voor hulpdiensten, daarnaast is het belangrijk dat op het terrein voldoende manoeuvreermogelijkheden aanwezig zijn.

Welke eisen worden gesteld aan hinder op de locatie?

Op terreinen wordt over het algemeen geen hinder van externe factoren ervaren, echter komt het wel voor dat hinder wordt ervaren door de omgeving aan het terrein en de cliënten die hier wonen. Deze hinder ontstaat dan door de regelmatige aanwezigheid van leveranciers en hulpdiensten.

Welke eisen worden gesteld aan het afwerkingsniveau van de locatie?

Voorkeur wordt gegeven aan een groene parkachtige omgeving met een monumentaal karakter waar weinig prikkels worden ervaren die tegelijkertijd wel in verbinding staat met de omgeving om integratie te bevorderen. Het straatmeubilair op de locatie is vast en vandalismebestendig, wandelpaden zijn geschikt voor rollators en rolstoelen en zijn daarnaast niet gemaakt van losse materialen zoals steentjes, schelpen of houtsnippers in verband met patiënten met agressie.

5.2.3 Eisen aan het pand

Welke eisen worden gesteld aan de algemene toegankelijkheid van het pand?

De entree moet goed vindbaar zijn. De ingang waar de pas opgenomen patiënt voor het eerst binnenkomt moet een hoge mate van een healing environment hebben om de opname zo soepel mogelijk te laten verlopen.

Welke eisen worden gesteld aan de toegankelijkheid van het pand voor mindervaliden?

Over de toegankelijkheid van het pand voor mindervaliden bestaan wettelijke eisen, hieraan wordt voldaan.

Welke eisen worden gesteld aan de toegankelijkheid van het pand voor de leveranciers van middelen?

Vaak is voor de leveringen van middelen een aparte ingang aanwezig en is voor enkele middelen een opslag aanwezig. Voor middelen die dagelijks gebruikt worden is dit niet aanwezig, deze worden over de afdeling verspreidt en daar opgeborgen. Op het terrein moet ook rekening gehouden worden met manoeuvreerruimte voor leveranciers.

Welke eisen worden gesteld aan de toegankelijkheid binnen het pand?

Bij bestaande bouw is de opbouw vaak onoverzichtelijk, dit wordt opgelost met goede bewegwijzering. Bij nieuwbouw wordt hier veel rekening gehouden, een healing environment heeft hier ook invloed op.

Welke eisen worden gesteld aan de privacy in de kamers / woningen van de cliënten?

Elke cliënt heeft een eigen kamer met eigen sanitaire voorzieningen.

Welke eisen worden gesteld aan comforteisen zoals de daglichttoetreding, de luchttoevoer, de hoorbaarheid van buitengeluid, het zicht vanaf de werkplek en de bediening van de comfortaspecten in het pand?

Alle comfortaspecten hebben te maken met een healing environment en zijn dus erg belangrijk, zo wordt gebruik gemaakt van veel daglichttoetreding, LED verlichting in ruimtes waar dit niet mogelijk is en zijn de comfortaspecten individueel te regelen. Uiteraard is hier altijd toezicht op en kan dit ook geoverruled worden. Het oazis model wordt vaak gebruikt om de healing environment aspecten in kaart te brengen. Verder wordt altijd voldaan aan de gestelde ARBO eisen.

Welke eisen worden gesteld aan de architectuur van het pand?

De architectuur van de panden heeft geen hoge prioriteit, het leveren van goede zorg is belangrijker. Wanneer de panden goed passen in de omgeving heeft dit wel een positief effect.

Welke eisen worden gesteld aan de monumentale status van het pand?

Ook monumentale status heeft geen prioriteit, veelal brengt dit veel lastige regels met zich mee. Wanneer monumentale panden in eigendom van de GGZ instelling zijn worden deze vaak vanwege de strategische waarde gehandhaafd.

Welke eisen worden gesteld aan de beveiliging in het pand?

De veiligheid in de panden is erg belangrijk. Dit geldt voor zowel de medewerkers als voor de cliënten, zo wordt vaak gebruikt gemaakt van een bodyguard systeem, pasjes en is veel aandacht voor brandveiligheid en suicide preventie.

Welke eisen worden gesteld aan de restaurantvoorzieningen in het pand?



Op het terrein is vaak een restaurantvoorziening aanwezig, in de panden waar de cliënten verblijven wordt óf gezamenlijk gekookt óf wordt gebruik gemaakt van een catering dienst die elke dag verse maaltijden levert. Dit verschilt per GGZ instelling.

Welke eisen worden gesteld aan de sanitaire voorzieningen in het pand?

Bij elke kamer waar cliënten wonen hoort eigen sanitair.

Welke eisen worden gesteld aan de opslag voorzieningen in het pand?

Middelen die dagelijks gebruikt worden worden verspreid over de afdeling en daar opgeborgen, voor medicijnen en dossiers wordt gebruik gemaakt van een extra beveiligde opslag.

Welke eisen worden gesteld aan de ICT-voorzieningen in het pand?

ICT voorzieningen in het pand zijn van groot belang, dit heeft te maken met de werkplekken van medewerkers, het contact van de cliënten met thuis en het gebruik van domotica.

Welke eisen worden gesteld aan de sportvoorzieningen in het pand?

Op het terrein zijn vaak sportvoorzieningen aanwezig die door zowel de cliënten als door bewoners uit de omgeving gebruikt worden. In de panden waar gesloten afdelingen gevestigd zijn is vaak een eigen sportvoorziening aanwezig.

Welke eisen worden gesteld aan de hygiëne in het pand?

Hygiëne is van groot belang voor GGZ instellingen, zo is veel aandacht voor voedselveiligheid en legionella preventie. Het HACCP systeem wordt gebruikt en de NEN 2767 wordt gebruikt voor conditiemeting en onderhoud van het vastgoed.

Welke eisen worden gesteld aan de breedte van de deuren in het pand?

Hierbij wordt rekening gehouden met mindervaliden en is voldaan aan de regels voortkomende uit het op het moment van ontwikkeling geldende Bouwbesluit. Bij nieuwbouw wordt voldaan aan het Bouwbesluit 2012.

Welke eisen worden gesteld aan de breedte van de gangen in het pand?

Hierbij wordt rekening gehouden met mindervaliden en is voldaan aan de regels voortkomende uit het op het moment van ontwikkeling geldende Bouwbesluit. Bij nieuwbouw wordt voldaan aan het Bouwbesluit 2012.

Welke eisen worden gesteld aan de hoeveelheid liften in het pand en de groottes hiervan

Hierbij wordt rekening gehouden met mindervaliden, voldaan aan het Bouwbesluit 2012 en liften worden regelmatig gekeurd. De liften zijn veelal brancardliften en bij ouderenpsychiatrie wordt daarnaast gebruik gemaakt van beddenliften.

Welke eisen worden gesteld aan de gebouwdiepte van het pand?

Het aspect gebouwdiepte is vaak verwijderd uit de lijst omdat bij bestaande bouw dit niet meer aangepast kan worden. Wanneer sprake is van nieuwbouw wordt hiermee rekening gehouden met het oog op flexibiliteit.

Welke eisen worden gesteld aan de flexibiliteit van ruimtes in het pand?



Bij nieuwbouw wordt rekening gehouden met het in de toekomst samen kunnen voegen van twee of meer woningen tot één grotere woning. Daarnaast wordt zo veel mogelijk niet specifiek gebouwd voor een bepaalde doelgroep, hierbij geldt wel dat hoe zwaardere de doelgroep hoe minder flexibel gebouwd kan worden.

Welke eisen worden gesteld aan de grootte van woningen / kamers waar cliënten verblijven?

Na de afschaffing van het Bouwcollege zijn zorginstellingen hier zelf verantwoordelijk voor, daarom wordt veelal voldaan aan de eisen die gesteld worden in het Bouwbesluit 2012.

Welke eisen worden gesteld aan de kwaliteit van het sanitair?

Het sanitair moet te gebruiken zijn door mindervaliden, een huiselijke/luxe uitstraling hebben, gemakkelijk schoon te maken zijn, gemakkelijk te vervangen zijn en bovenal veilig zijn en suïcide tegengaan.

Welke eisen worden gesteld aan het energielabel van het pand?

Aan de gestelde wet en regelgeving wordt voldaan, dit betekent dat de meeste panden beschikken over label C, nieuwbouw beschikt vaak over label A. Duurzaamheid wordt daarnaast ook gemeten aan de hand van het GPR niveau, een BREEAM certificaat, milieulabels, energiestatiewaarde en de technische levensduur. Daarnaast hebben een aantal GGZ instellingen de ambitie om een energieneutraal terrein te ontwikkelen. Dit is echter wel afhankelijk van de beschikbare financiële middelen en de terugverdientijd.

Welke eisen worden gesteld aan de hoeveelheid zelfstandig opgewekte energie?

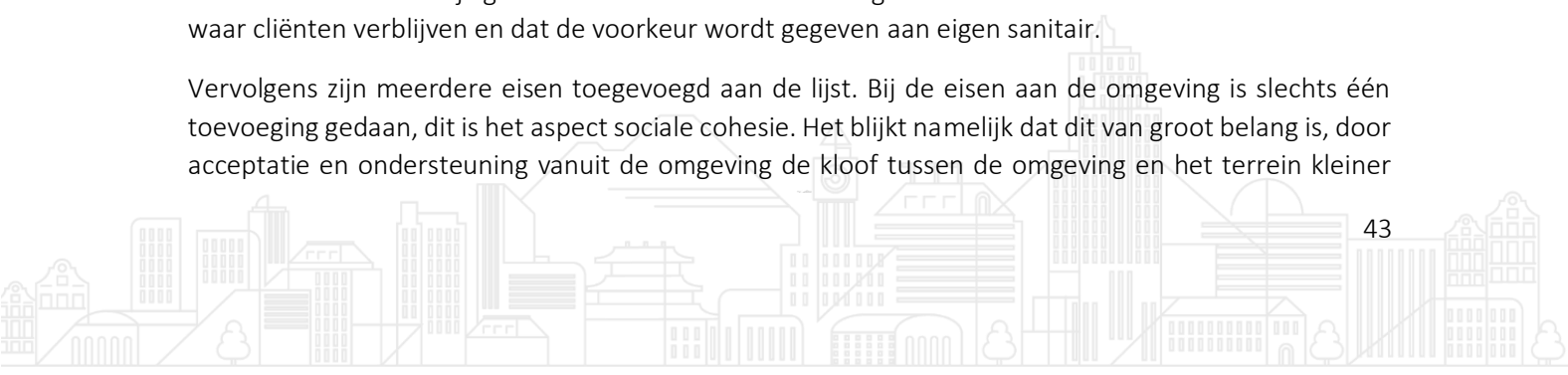
Een aantal GGZ instellingen maken gebruik van verschillende mogelijkheden om zelfstandig energie op te wekken, echter is dit nog niet overal het geval. De GGZ instellingen die nog niet zelfstandig energie op wekken zijn hier al wel mee bezig en willen dit in de toekomst gaan veranderen.

5.3 Lijst met zorgvastgoedeisen

Door het uitvoeren van de interviews is inzicht gekregen in de eisen die GGZ instellingen stellen aan de voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen. Hierdoor is de theoretische lijst met eisen aan zorgvastgoed aangepast. Zo zijn enkele onderwerpen uit de lijst verwijderd of verplaatst. Daarnaast zijn verschillende onderwerpen toegevoegd.

De aspecten die verwijderd zijn, zijn de volgende, de openbare veiligheid, het afwerkingsniveau van de omgeving, de algemene toegankelijkheid van de panden, de restaurantvoorzieningen in de panden en de gebouwdiepte. De reden dat deze eisen verwijderd zijn uit de lijst is omdat de terreinen en de panden al voor langere tijd op een plek gevestigd zijn. Het gevolg hiervan is dat eisen aan de omgeving minder belangrijk worden, hetzelfde geldt voor sommige eisen die aan de panden gesteld worden. Enkele aspecten zijn niet verwijderd maar verplaatst. De beveiliging is hier één van, deze hoorde eerst bij de eisen aan de omgeving en is verplaatst naar de eisen aan de locatie. Veelal wordt de beveiliging zelf gefaciliteerd door de GGZ instelling en is daarom van toepassing op de locatie. Het andere aspect wat verplaatst is zijn de sanitaire voorzieningen, deze zijn binnen het hoofdaspect eisen aan het pand gebleven, maar zijn verplaatst van de voorzieningen naar de eisen aan de ruimtes binnen het pand. Uit de interviews is namelijk gebleken dat sanitaire voorzieningen direct te maken hebben met de ruimtes waar cliënten verblijven en dat de voorkeur wordt gegeven aan eigen sanitair.

Vervolgens zijn meerdere eisen toegevoegd aan de lijst. Bij de eisen aan de omgeving is slechts één toevoeging gedaan, dit is het aspect sociale cohesie. Het blijkt namelijk dat dit van groot belang is, door acceptatie en ondersteuning vanuit de omgeving de kloof tussen de omgeving en het terrein kleiner



wordt en dit komt ten goede van de (omgekeerde) integratie. De aspecten die toegevoegd zijn aan de eisen aan de locatie zijn, zijn de vindbaarheid van de locatie, de wegenstructuur op het terrein en de voorzieningen op het terrein. De voorzieningen zijn verder te verdelen in algemene voorzieningen zoals horeca en retail, zorgvoorzieningen zoals een huisarts, een tandarts en een apotheek en beveiligingsvoorzieningen. Door het toevoegen van het aspect voorzieningen aan de eisen aan de locatie is dit aspect bij zowel de omgeving als bij de locatie te vinden. De reden hiervoor is dat veel voorzieningen ook op het terrein te vinden zijn.

Aan de eisen aan het pand zijn de meeste aspecten en deelaspecten toegevoegd. Het eerste deelaspect wat toegevoegd is een healing environment, dit hoort bij het aspect comfort. Een healing environment is van groot belang in de GGZ. De term heeft betrekking op een omgeving waar cliënten verblijven die optimaal bijdraagt aan het welzijn, herstel en het functioneren van deze cliënten. Dit houdt in dat de omgeving, het pand en alles wat hierbij hoort perfect aansluit op de behoeftes en mogelijkheden van cliënten, naasten van deze cliënten, de zorgprocessen, de kernwaarden en de ambities van de GGZ instelling (Oasis, 2019). Het volgende deelaspect, het ontwerp van het pand, heeft hier ook mee te maken. Dit deelaspect hoort bij het aspect uitstraling van het pand en de eis die hierbij hoort is dat het pand ontworpen moet zijn vanuit de cliënt en de herstelbevorderende omgeving, een healing environment dus. De volgende deelaspecten horen bij het aspect veiligheid. Naast de veiligheid van de medewerkers, de cliënten en andere gebruikers zijn brandveiligheid en suïcidepreventie van groot belang. Bij het aspect voorzieningen zijn ook twee deelaspecten toegevoegd, deze zijn domotica en keukenvoorzieningen. Domotica is al langere tijd een steeds belangrijker wordend onderwerp in de zorg, in de GGZ is dit ook van toepassing. Door domotica kan beter passende zorg geleverd worden en efficiënter gewerkt worden. De keukenvoorzieningen zijn, wanneer dit mogelijk is, individueel aanwezig in de kamer van de cliënt, wanneer dit niet mogelijk is wordt voorkeur gegeven om gezamenlijk te koken om de cliënten meer zelfstandigheid te geven.

Het volgende onderwerp is flexibiliteit, in de theoretische lijst was dit onderwerp ook al opgenomen en was daar onderdeel van het aspect ruimtes. Tijdens de interviews is gebleken dat dit een belangrijk onderwerp is en daarom is dit een zelfstandig aspect worden. De deelaspecten die hierbij horen zijn de alternatieve aanwendbaarheid van de panden, de mogelijkheid tot het huisvesten van meerdere zorgdoelgroepen in de panden, de flexibiliteit van ruimtes en flexibele werkplekken. Bij nieuwbouw zijn deze onderwerpen van groot belang, zo wordt veel nagedacht over de functie van het pand in de toekomst. Hierbij wordt constant de afweging gemaakt tussen het passend maken van de panden voor de huidige doelgroep en het bieden van flexibiliteit voor eventuele toekomstige doelgroepen of andere functies. Bij het aspect ruimtes is het deelaspect met betrekking tot de grootte van afdelingen toegevoegd. De woongroepen van de GGZ worden steeds kleiner en hierdoor zijn ook steeds minder grote afdelingen binnen een pand nodig. Tot slot is het deelaspect technische levensduur toegevoegd aan het aspect duurzaamheid. Hierbij gaat het over de technische levensduur van gebruikte middelen en materialen. De lijst met zorgvastgoedeisen is te vinden op afbeelding 26.



Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de omgeving	Algemeen	Type omgeving
	Demografisch / economisch	Stedelijke omgeving
	Voorzieningen	Voorzieningen
	Sociale cohesie	Zorgvoorzieningen
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Sociale cohesie
		Bereikbaarheid met de auto
		Bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet
		Stallingsmogelijkheden
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid met het openbaar vervoer
		Bereikbaarheid voor hulpdiensten
		Vindbaarheid
		Wegenstructuur
Eisen aan de locatie	Voorzieningen	Voorzieningen
		Zorgvoorzieningen
		Beveiliging
		Hinder op de locatie
Eisen aan de locatie	Hinder	Afwerkingsniveau
Eisen aan de locatie	Uitstraling	
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Toegankelijkheid	Toegankelijkheid voor mindervaliden
		Toegankelijkheid voor leveranciers van middelen
		Toegankelijkheid binnen het pand
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Ruimtes	Privacy
		Eigen sanitair
		Licht
		Temperatuur
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Comfort	Lucht
		Geluid
		Zicht
		Bediening
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Uitstraling	Healing environment
		Architectuur
		Ontwerp
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Veiligheid	Veiligheid in en om het pand
		Brandveiligheid
		Suicide preventie
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Voorzieningen	Opslag voorzieningen
		ICT voorzieningen
		Domotica
		Keukenvoorzieningen
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Hygiëne	Sportvoorzieningen
		Hygiëne
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Algemeen	Algemene bouwkundige eisen
		Breedte deuren
		Breedte gangen
		Verticale toegankelijkheid
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Toegankelijkheid	Alternatieve aanwendbaarheid
		Meerdere doelgroepen
		Flexibiliteit van ruimtes
		Flexibele werkplekken (het nieuwe werken)
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Flexibiliteit	Grootte van afdelingen
		Grootte woningen / kamers
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Ruimtes	Sanitair
		Energielabel
		Technische levensduur
		Zelfstandig opgewekte energie
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Sanitair	
Eisen aan het pand	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	

Figuur 26 "Lijst met eisen aan zorgvastgoed" (Eigen werk, 2019)

5.4 Conclusie

Om antwoord te kunnen geven op de deelvraag: "Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst worden?" zijn half gestructureerde interviews gedaan bij verschillende GGZ instellingen die voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen, zorgvastgoed, in bezit hebben. In totaal is het interview afgenomen bij elf GGZ instellingen. De interviewvragen zijn gebaseerd op de theoretische lijst met eisen aan zorgvastgoed. Na een korte introductie van de interviewer en het onderzoek is de lijst met

theoretische eisen gecontroleerd door de geïnterviewde. Door dit te doen zijn enkele onderwerpen verwijderd van de lijst en zijn verschillende onderwerpen toegevoegd aan de lijst. Hierna zijn de interview vragen beantwoord door de geïnterviewde. Deze antwoorden zijn geanalyseerd en vervolgens gebruikt om de lijst met zorgvastgoedeisen te vormen. De structuur van de lijst is hetzelfde gebleven en daarmee nog steeds in te delen in eisen aan de omgeving, eisen aan de locatie en eisen aan het pand.



Hoofdstuk 6. Conclusie, evaluatie en aanbevelingen

In het zesde en laatste hoofdstuk komen de eindconclusie, de evaluatie en de aanbevelingen aan bod. In de eindconclusie wordt de probleemstelling beantwoordt, deze is als volgt: *“Hoe kan een lijst worden gemaakt waardoor de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed inzichtelijk worden?”*. De evaluatie gaat in op het verloop van het onderzoeksproces en op de methodologische verantwoording. Tot slot worden bij de aanbevelingen aanbevelingen gedaan aan de opdrachtgever, voor nader onderzoek en voor het beantwoorden van de externe doelstelling.

6.1 Conclusie

Zoals in de inleiding benoemd is wordt de probleemstelling *“Hoe kan een lijst worden gemaakt waardoor de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed inzichtelijk worden?”* verdeeld in vier deelvragen om deze beter te beantwoorden te maken. De eerste deelvraag *“Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?”* gaat in op het bepalen van de definities ‘zorgvastgoed’ en ‘zorgvastgoedeigenaren’. Hieruit blijkt dat zorgvastgoed grotendeels opgedeeld kan worden in twee hoofdcategorieën, cure en care. Zorg gericht op cure, gaat in op het genezen van mensen en is daarom te verdelen in eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Het vastgoed wat hierbij hoort zijn gezondheidscentra, huisartsenpraktijken, tandartspraktijken, (specialistische) ziekenhuizen en academische ziekenhuizen. Care gaat in op het verzorgen en verplegen van mensen en is gericht op langer verblijf van personen. Het vastgoed wat bij care hoort is in te delen in extramuraal en intramuraal zorgvastgoed. Extramuraal zorgvastgoed zijn bijvoorbeeld levensloopbestendige woningen, seniorenwoningen, aanleunwoningen, serviceflats, woonzorgcomplexen en vastgoed waar particuliere woonzorg wordt verleend. Bij intramurale zorg hoort vastgoed waar verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg wordt verleend. Op deze laatste categorie is gefocust in dit onderzoek. Vervolgens is de keuze gemaakt om dit verder te specificeren en voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen te definiëren als zorgvastgoed. De eigenaren van dit type vastgoed varieert sterk en is afhankelijk van het gebruik van het terrein. Een aantal terreinen wordt nog gebruikt door GGZ instellingen om geestelijke gezondheidszorg te verlenen. Deze GGZ instellingen worden dus gedefinieerd als zorgvastgoedeigenaren. Het antwoord op de eerste deelvraag *“Wat is zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren?”* is dus als volgt, zorgvastgoed van zorgvastgoedeigenaren zijn de voormalige hoofdterreinen van psychiatrische instellingen die momenteel nog gebruikt worden door GGZ instellingen.

De tweede deelvraag gaat in op de algemene eisen die gesteld worden aan algemeen vastgoed, de vraag die hierbij hoort is *“Welke eisen worden aan vastgoed gesteld?”*. Om het antwoord te kunnen geven op deze deelvraag zijn verschillende bronnen onderzocht waarin vastgoedeisen inzichtelijk te maken. De eerste hiervan is de NEN 8021, de NEN 8021 maakt gebruik van het vaststellen van de bouwprestaties en het gebruiksprofiel. Door deze te confronteren aan elkaar kan een objectieve score van een pand opgemaakt worden. De NEN 8021 is ingedeeld in KPI's, PI's en bijbehorende onderwerpen. In totaal zijn acht KPI's te onderscheiden, deze zijn ‘bereikbaarheid’, ‘comfort’, ‘duurzaamheid’, ‘flexibiliteit’, ‘ruimtegebruik’, ‘representativiteit’, ‘veiligheid’ en ‘voorzieningen’. De andere bron die gebruikt is om de vastgoedeisen vast te stellen in de REN norm, ook de REN norm biedt een methode waarmee aan de hand van een score een objectieve beoordeling kan worden gegeven aan een pand. Bij de REN norm wordt dit gedaan met behulp van modules die vervolgens op de te delen zijn in aspecten en sub aspecten. De modules zijn ‘algemene gegevens’, ‘functionele kwaliteit’, ‘ruimtelijke visuele kwaliteit’, ‘technische kwaliteit’ en ‘milieukwaliteit’. De aspecten zijn drie vaste gegevens, namelijk ‘locatie’, ‘gebouw’ en ‘werkplek’. Door deze twee bronnen te combineren is een lijst met vastgoedeisen waarmee antwoord gegeven is op de deelvraag. De lijst is op te delen in de hoofdaspecten ‘eisen aan de omgeving’, ‘eisen aan de locatie’ en ‘eisen aan het pand’. Vervolgens zijn de hoofdaspecten verder



verdeeld in aspecten en deelaspecten. Een aantal voorbeelden hiervan zijn ‘voorzieningen in de omgeving’, ‘sociale veiligheid’, ‘bereikbaarheid’, ‘toegankelijkheid van het pand’, ‘uitstraling van het pand’ en ‘duurzaamheid’.

Bij de derde deelvraag wordt de informatie verkregen uit het antwoorden van eerste en de tweede deelvraag aan elkaar geconfronteerd om antwoord te kunnen geven op de vraag *“Hoe kunnen de eisen die aan zorgvastgoed gesteld door de zorgvastgoedeigenaren worden weergegeven in een lijst?”*. In dit hoofdstuk is dus een lijst gemaakt waarin de eisen die gesteld worden aan zorgvastgoed inzichtelijk zijn geworden. Zo blijkt dat veel algemene eisen ook op zorgvastgoed van toepassing zijn. Daarnaast zijn enkele eisen toegevoegd aan deze lijst, deze eisen hebben specifiek met zorg te maken. Deze eisen zijn ‘bereikbaarheid voor hulpdiensten’, ‘privacy in ruimtes waar cliënten verblijven’, ‘de breedte van deuren’, ‘de breedte van gangen’ en ‘de grootte van de woningen / kamers van cliënten’. Bij de vierde en laatste deelvraag is deze lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst. De deelvraag die daarmee beantwoord is is *“Hoe kan de lijst met eisen aan zorgvastgoed getoetst worden?”*. De lijst is getoetst door middel van interviews met GGZ instellingen. Deze instellingen zijn, in alfabetische volgorde, Antes, Dimence, Emergis, GGZ Centraal, GGZ InGeest, GGZ Noord Holland Noord, GGZ Westelijk Noord Brabant, Pro Persona, Reinier van Arkel Groep en GGZ Rivierduinen. Tijdens deze interview is dus de theoretische lijst met vastgoedeisen getoetst. Hieruit is gebleken dat enkele onderwerpen verwijderd, verplaatst en toegevoegd moeten worden aan de lijst. De structuur van de lijst is hetzelfde gebleven, dit houdt in dat de verdeling tussen eisen aan de omgeving, eisen aan de locatie en eisen aan het pand behouden blijft.

Bij de eisen aan de omgeving gaan in op de algemene kenmerken van de omgeving, de demografische / economische kenmerken van de omgeving, de voorzieningen in de directe omgeving end de sociale cohesie in de buurt. De eisen die horen bij de locatie gaan in op de bereikbaarheid van de locatie, de voorzieningen op het terrein, de mate waarin hinder wordt ervaren op de locatie en de uitstraling van de locatie. Tot slot zijn de eisen die gesteld worden aan de panden te verdelen in ruimtelijke eisen en bouwkundige eisen. De ruimtelijke eisen hebben betrekking op de aspecten, de toegankelijkheid van het pand, de ruimtes in het pand, het comfort in het pand, de uitstraling van het pand, de veiligheid in en om het pand, de voorzieningen in het pand en de hygiëne in het pand. De bouwkundige eisen hebben betrekking op de algemene bouwkundige eisen, de toegankelijkheid van het pand, de flexibiliteit van het pand, de ruimtes in het pand, het sanitair in het pand en duurzaamheid. Deze aspecten zijn vervolgens te verdelen in deelaspecten, deze zijn te vinden in de volledige lijst, te vinden in figuur 27.



Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de omgeving	Algemeen	Type omgeving
	Demografisch / economisch	Stedelijke omgeving
	Voorzieningen	Voorzieningen
	Sociale cohesie	Zorgvoorzieningen
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan de locatie	Bereikbaarheid	Bereikbaarheid met de auto
		Bereikbaarheid met een brommer, fiets of te voet
		Stallingsmogelijkheden
		Bereikbaarheid met het openbaar vervoer
		Bereikbaarheid voor hulpdiensten
		Vindbaarheid
	Voorzieningen	Wegenstructuur
		Voorzieningen
		Zorgvoorzieningen
	Hinder	Beveiliging
Hoofdaspect	Aspect	Deelaspect
Eisen aan het pand	Ruimtelijke eisen - Toegankelijkheid	Hinder op de locatie
		Afwerkingsniveau
	Ruimtelijke eisen - Ruimtes	Toegankelijkheid voor mindervaliden
		Toegankelijkheid voor leveranciers van middelen
		Toegankelijkheid binnen het pand
	Ruimtelijke eisen - Comfort	Privacy
		Eigen sanitair
		Licht
		Temperatuur
		Lucht
		Geluid
		Zicht
	Ruimtelijke eisen - Uitstraling	Bediening
		Healing environment
	Ruimtelijke eisen - Veiligheid	Architectuur
		Ontwerp
	Ruimtelijke eisen - Voorzieningen	Veiligheid in en om het pand
		Brandveiligheid
		Suicide preventie
		Opslag voorzieningen
	Ruimtelijke eisen - Hygiëne	ICT voorzieningen
		Domotica
		Keukenvoorzieningen
	Bouwkundige eisen - Algemeen	Sportvoorzieningen
		Hygiëne
		Algemene bouwkundige eisen
	Bouwkundige eisen - Toegankelijkheid	Breedte deuren
		Breedte gangen
		Verticale toegankelijkheid
	Bouwkundige eisen - Flexibiliteit	Alternatieve aanwendbaarheid
		Meerdere doelgroepen
		Flexibiliteit van ruimtes
		Flexibele werkplekken (het nieuwe werken)
	Bouwkundige eisen - Ruimtes	Grootte van afdelingen
		Grootte woningen / kamers
	Bouwkundige eisen - Sanitair	Sanitair
	Bouwkundige eisen - Duurzaamheid	Energie label
		Technische levensduur
		Zelfstandig opgewekte energie

Figuur 27 "Lijst met eisen aan zorgvastgoed" (Eigen werk, 2019)

Wanneer alle deelvragen beantwoord zijn kan de probleemstelling beantwoordt worden, deze is “Hoe kan een lijst worden gemaakt waardoor de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed inzichtelijk worden?”. Door de opgestelde lijst is inzicht verkregen in de eisen die zorgvastgoed eigenaren stellen aan zorgvastgoed. Ook wel, welke eisen GGZ instellingen stellen aan de voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen. De lijst met eisen geeft onder andere weer naar welke aspecten gekeken wordt wanneer een nieuw pand ontwikkeld wordt of wanneer een pand aangekocht

wordt. Hierdoor is deze lijst niet alleen van toepassing op deze voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen, maar ook op andere typen vastgoed van GGZ instellingen. Alle genoemde aspecten op deze lijst zijn in zekere mate van belang, veelal worden geredeneerd vanuit een financieel oogpunt en het welzijn van de cliënten, waardoor sommige aspecten een minder hoge prioriteit hebben dan het andere aspect. De betrouwbaarheid van de lijst kan nog verder verhoogd worden door deze lijst nogmaals te toetsen aan de geïnterviewde GGZ instellingen, hierdoor worden de gemaakte wijzigingen getoetst. In het tijdsbestek van 20 weken was hier geen tijd voor.

6.2 Evaluatie

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op het onderzoeksproces en op de methodologische verantwoording. In de evaluatie van het onderzoeksproces komt aan bod hoe het onderzoek is verlopen, wat goed ging, wat minder goed ging en wordt nagedacht over hoe het de volgende keer aangepakt moet worden. Dit is te vinden in de subparagraaf 6.2.1. Bij de methodologische verantwoording wordt beoordeeld of de betrouwbaarheid, de bruikbaarheid en de validiteit in het onderzoek gewaarborgd zijn gebleven, dit is te vinden in de subparagraaf 6.2.2.

6.2.1. Evaluatie van het onderzoeksproces

Nog voordat ik begon aan het onderzoek was sprake van wat onduidelijkheid over de daadwerkelijke opdracht, dit heeft mij niet weerhouden om vol goede moed en enthousiasme te beginnen. In de eerste twee weken heb ik het plan van aanpak afgemaakt en was ik al redelijk ver met het eerste hoofdstuk, een goede start dus. Tijdens het kennismakingsgesprek ontstond weer onduidelijkheid over het onderwerp en toen hebben we gezamenlijk besloten om het onderwerp aan te passen. Toen ben ik bij een scriptie uit 2010 gekomen over verouderde psychiatrische ziekenhuizen en dit trok gelijk mijn aandacht.

Toen de opdracht goed afgebakend was verliep het eerste deel van het onderzoek een behoorlijke tijd heel soepel, dat was helaas voorbij toen ik bij de lijst met vastgoedeisen kwam. Ik had hier op dat moment geen duidelijk beeld bij hoe dit eruit moest zien en daardoor ben ik hier redelijk veel tijd mee verloren. Dit had vervolgens ook gevolgen voor de lijst met eisen aan zorgvastgoed, hier was weinig informatie over te vinden en dat maakte dit hoofdstuk best lastig. Doordat ik geen duidelijk beeld had bij de structuur van deze hoofdstukken heb ik wat interviews moeten verplaatsen. Gelukkig was dit geen probleem en heb ik elf interviews kunnen doen. Het doen van de interviews was ontzettend leuk om te doen. Het is een hele leuke ervaring om met professionals een gesprek te hebben over iets waar je al weken mee bezig bent. De feedback die ik terug krijg uit deze interviews was dan ook erg positief. Ik heb wel geleerd in deze periode dat ik de geïnterviewden beter voor had moeten bereiden door vooraf meer informatie over het interview te geven en ook de vragenlijst op te sturen. Echter heb ik niet het idee dat dit de uitkomsten van mijn interviews heeft beïnvloed. Nadat de interviews gedaan waren heb ik deze verwerkt in de bijlagen, dit nam veel meer tijd in beslag dan ik in eerste instantie gedacht had. Hier ben ik dus ook langer mee bezig geweest dan ik had gehoopt. Uiteindelijk is het gelukt en al met al heb ik onderzoek uitgevoerd waar ik best trots op ben.

Als ik mezelf wat tips zou geven voor de volgende keer dan zou ik mezelf aanraden om de planning beter in de gaten te houden en in gedachten te houden dat het uitwerken van interviews veel tijd in beslag neemt. Verder zou ik mezelf de tip geven om tijdens de interviews een zelfverzekerde houding aan te nemen, het blijkt namelijk dat ik meer verstand heb van het onderwerp dan ik in eerste instantie dacht en daar hoort een zelfverzekerde houding bij. Ook laat ik mij bij volgende scripties niet tegenhouden door onderwerpen waar weinig informatie over te vinden is, dit is een uitdaging maar dat is eigenlijk alleen maar heel leuk.



6.2.2 Methodologische verantwoording

In deze paragraaf komt de methodologische verantwoording aan bod, in het eerste hoofdstuk is beschreven hoe de betrouwbaarheid, bruikbaarheid en validiteit van het onderzoek gewaarborgd moet worden. In deze paragraaf wordt beoordeeld of hieraan voldaan is en op welke wijze dit is gedaan.

Betrouwbaarheid

In het eerste hoofdstuk is beschreven dat de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd kan worden door een logboek bij te houden met de onderzochte bronnen, door te kijken of deze bronnen te vinden zijn via Google Scholar, een bestaand boek of een vastgoed gerelateerd tijdschrift is, de werkring van de auteur te onderzoeken en door te kijken naar het taalgebruik en de tekstverzorging. Daarnaast kan de betrouwbaarheid van de interviews gewaarborgd worden door de transcripten van de interviews op te nemen in de bijlagen.

Tijdens het onderzoek is geen logboek bijgehouden, dit heeft invloed op de betrouwbaarheid van het onderzoek, echter zijn alle gebruikte bronnen wel consequent opgenomen in de literatuurlijst, daarbij is de publicatiedatum en de datum waarop deze bron is raad gepleegd vermeld. Wel zijn alle bronnen betrouwbare bronnen die gevonden zijn via de vastgoedbibliotheek te Amsterdam en via Google Scholar. Daarnaast is een scriptie gebruikt, geschreven door een oud student van de ASRE, over het onderwerp.

Om te bepalen welke partijen geïnterviewd moesten worden is een inventarisatie gemaakt van alle voormalige hoofdterreinen van psychiatrische ziekenhuizen, vervolgens is per terrein onderzocht wat de huidige bestemming van dit terrein is en wie de huidige eigenaar nu is. Uit deze inventarisatie is gebleken dat nog zeventien GGZ instellingen eigenaar zijn van deze terreinen en daar ook nog steeds geestelijke gezondheidszorg verlenen. Deze zeventien GGZ instellingen zijn allemaal benaderd en bij elf hiervan is het interview afgenomen, dit geeft een respons percentage van 65%. De transcripten van de interviews zijn opgenomen in de bijlagen van het onderzoek, dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek. Via de gemaakte geluidsopnames zijn deze transcripten vervolgens te controleren. Doordat de hele populatie benaderd is en hiervan bij 65% het interview is afgenomen wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd. De aanwezigheid van de transcripten verhoogt deze betrouwbaarheid nog verder.

Validiteit

Het begrip validiteit heeft betrekking op de interne, externe en begripsvaliditeit. De validiteit wordt gewaarborgd door gebruik te maken van actuele bronnen, die binnen de context van het onderzoek vallen en betrekking hebben op het onderzoeksobject. Zo zijn binnen dit onderzoek uitsluitend bronnen gebruikt die minder dan tien jaar oud zijn, op één bron na. De REN norm komt uit 1994, hierdoor is deze bron niet actueel meer. Echter is om dit te compenseren de NEN 8021 gebruikt om de REN norm te actualiseren. Hierdoor heeft deze verouderde bron weinig tot geen invloed op de validiteit. Alle gebruikte bronnen vallen binnen de context van het onderzoek en hebben directe betrekking op het onderzoeksobject.

Verder wordt de validiteit van het onderzoek gewaarborgd door bij de interviews een vaste vragenlijst te hanteren en hier niet of nauwelijks van af te wijken door verder in te gaan op de antwoorden. Zo zijn de interviews in dit onderzoek volgens een vast schema afgenomen en dit is bij elk interview op dezelfde manier gehanteerd. Op de antwoorden van de geïnterviewden is alleen verder ingegaan om meer duidelijkheid te krijgen over het onderzoek wanneer dit nodig was.



6.3 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan, deze aanbevelingen zijn onder te verdelen in aanbevelingen aan de opdrachtgever (paragraaf 6.3.1.), aanbevelingen ten aanzien van nader onderzoek (paragraaf 6.3.2.) en aanbevelingen ten aanzien van het externe doel (paragraaf 6.3.3.). De aanbevelingen komen voort uit het uitgevoerde onderzoek.

6.3.1. Aanbevelingen aan de opdrachtgever

De eerste aanbeveling aan de opdrachtgever is **meer kennis opdoen over de geestelijke gezondheidszorg**. Uit marktgegevens blijkt dat zorgvastgoed een steeds belangrijkere groep met vastgoed aan het worden is en dat hier vanuit investeerders en beleggers steeds meer aandacht voor is. Echter wordt veel gekeken naar vastgoed voor senioren en nog weinig naar vastgoed voor de geestelijke gezondheidszorg. Veel terreinen die door GGZ instellingen gebruikt werden worden momenteel afgestoten omdat sprake is van een sterke ambulantisering. Door de verkoop van deze terreinen ontstaan nieuwe kansen op de vastgoedmarkt, met meer kennis kan hier op ingespeeld worden.

De tweede aanbeveling is **het gebruiken van deze kennis bij waardebepaling**. De derde aanbeveling staat hiermee direct in verband, dit is **financiële waardes koppelen aan de eisen**. Voor de geestelijke gezondheidszorg zijn veel aspecten van belang die voor andere doelgroepen niet van toepassing zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om aspecten als een healing environment, domotica, brandveiligheid en suïcidepreventie. Deze aspecten hebben gevolg voor het vastgoed en dus ook voor de waarde van vastgoed. De aanbeveling is dus om deze kennis mee te nemen bij het bepalen van de waarde van dit type vastgoed. Daarnaast kunnen financiële waardes gekoppeld worden aan deze aspecten en de mate waarin aan de eis is voldaan. Ook dit kan zeer nuttig zijn bij waardebepaling.

De laatste aanbeveling is **onderscheidend zijn door kennis**. Doordat de markt met betrekking tot zorg nog volop in ontwikkeling is, is dit een perfect moment om onderscheidend te zijn door kennis. Veelal is al kennis van zorgvastgoed met betrekking op senioren en ziekenhuizen, echter wordt geestelijke gezondheidszorg vaak nog over het hoofd gezien. Door veel kennis hiervan op te doen kan Colliers onderscheidend zijn en excellente service bieden aan de klanten.

6.3.2. Aanbevelingen ten aanzien van nader onderzoek

De eerste aanbeveling ten aanzien van nader onderzoek is **de GGZ instellingen die niet geïnterviewd zijn alsnog interviewen**. Door deze partijen nogmaals te benaderen en vervolgens te interviewen wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek verbeterd. Wanneer dit het geval is zijn de uitkomsten te generaliseren en is de lijst nog vollediger.

De tweede aanbeveling is **de lijst nogmaals toetsen aan de praktijk**. Door de aangepaste lijst nogmaals te toetsen aan het werkveld kan hier opnieuw feedback overgegeven worden en wordt nogmaals bevestigd dat de lijst kloppend is.

De derde aanbeveling is **een case study doen**. Bij de case study zou de lijst toegepast kunnen worden op een terrein en kan beoordeeld worden in hoeverre het gekozen terrein voldoet aan de gestelde eisen. Vervolgens kan dan bepaald worden aan welke punten aandacht besteed moet worden en waar dus nog een verbeteringsslag gemaakt kan worden.

De vierde aanbeveling komt voort uit de kennis die is opgedaan tijdens de interviews. Tijdens de gesprekken werd vaak aangegeven dat de GGZ instellingen nog geen vast programma van eisen hebben voor het vastgoed. De aanbeveling is dan ook om **een vast programma van eisen op te stellen voor het vastgoed van GGZ instellingen**.



De volgende aanbeveling gaat over twee aspecten die toegevoegd zijn aan de lijst met eisen aan zorgvastgoed. De aanbeveling die hier bij hoort is **meer kennis opdoen over een healing environment en suïcide preventie**. Tijdens de interviews zijn deze aspecten zeer regelmatig toegevoegd aan de lijst met eisen, in een nader onderzoek zouden deze begrippen nader onderzocht en verder uitgewerkt kunnen worden.

De zesde aanbeveling ten aanzien van nader onderzoek is **het onderzoeken hoe een pand zo flexibel mogelijk gebouwd kan worden zonder de huidige doelgroep uit het oog te verliezen**. Ook dit is een punt wat veel tijdens de interviews benoemd werd. Zo werd constant de afweging gemaakt tussen het bouwen gericht op de huidige doelgroep en het flexibel bouwen voor de eventuele toekomstige doelgroep. Een onderzoek hierna zou hier duidelijkheid over kunnen geven en daarmee het ontwerpproces kunnen verbeteren.

De zevende en laatste aanbeveling die gedaan wordt is **het onderzoek of deze lijst met eisen ook van toepassing is op andere vormen van zorgvastgoed**. In dit onderzoek is onder zorgvastgoed vastgoed gericht op de geestelijke gezondheidszorg verstaan. In een nader onderzoek zou ook kunnen onderzocht worden of deze lijst ook van toepassing is op andere vormen van care zorgvastgoed. Daarnaast zou onderzocht kunnen worden in hoeverre deze lijst van toepassing is op cure zorgvastgoed.

6.3.3. Aanbevelingen ten aanzien van het externe doel

Om te beoordelen of de externe doelstelling is bereikt of hoe deze bereikt kan worden is het van belang eerst de externe doelstelling in beeld te hebben, de probleemstelling is als volgt: *“Duidelijkheid krijgen over de eisen van zorgvastgoedeigenaren aan zorgvastgoed zodat advies gegeven kan worden”*. In het onderzoek zijn de eisen van GGZ instellingen aan zorgvastgoed onderzocht door eerst een theoretische lijst op te stellen en deze vervolgens te toetsen in de praktijk.

Hierdoor is een lijst ontstaan die inzicht geeft in deze eisen en die overeenkomt met de eisen die voortkomen uit de praktijk. Verschillende afdelingen binnen Colliers kunnen deze lijst gebruiken om kennis op te doen over vastgoed wat door de geestelijke gezondheidszorg wordt gebruikt en kunnen deze kennis vervolgens gebruiken om passend advies te geven.



Literatuurlijst

A

Algemeen Dagblad (2018). *Gasthuis werd al snel gekkenhuis* gevonden op

<https://www.ad.nl/delft/gasthuis-werd-al-snel-gekkenhuis~ad2feff6/> op 22 januari 2019

Algemeen Dagblad (2017). *Honderden woningen op terrein van Zon & Schild* gevonden op

<https://www.ad.nl/amersfoort/honderden-woningen-op-terrein-van-zon-en-schild~a826c784/> op 21 december 2018

Altrecht (z.j.). *Buurt en locaties* gevonden op <https://www.altrecht.nl/over-ons/locaties/> 21 december 2018

Antes (z.j.). *Bouwman GGZ en Delta Psychiatrisch Centrum fuseren tot Antes* gevonden op

https://www.antesgroep.nl/pers/nieuwsberichten/bouman-ggz-en-delta-psychiatrisch-centrum-fuseren-tot-antes_3809/ op 22 januari 2019

Archieven (2011). *Beeldmateriaal Zusters van Liefde van Jezus en Maria. Huize Sancta Maria, Noordwijk* gevonden op

<https://www.archieven.nl/nl/zoeken?mivast=0&mizig=213&miadt=1212&miaet=14&micode=BM-Z151&minr=1051838&miview=ldt> op 22 januari 2019

Atelier V (z.j.). *Real Estate Norm* gevonden op <http://atelier-v.nl/home/atelier-v-tools/real-estate-norm-2/> op 12 maart 2019

B

Bavo Europoort (z.j.). *Locaties*. Gevonden locaties: 'Capelle' gevonden op <https://www.bavo-europoort.nl/locaties/-/wcl/jd91UlyacxT0/filter/keywords-Capelle/page-1/delta-3> op 9 januari 2019

Benak, M. (2018). *Grote herbestemmingsklus voor Lentis op Dennen Noord in Zuidlaren* gevonden op 20 december 2018 op <https://www.rtvdrenthe.nl/nieuws/141287/Grote-herbestemmingsklus-voor-Lentis-op-Dennen Noord-in-Zuidlaren>

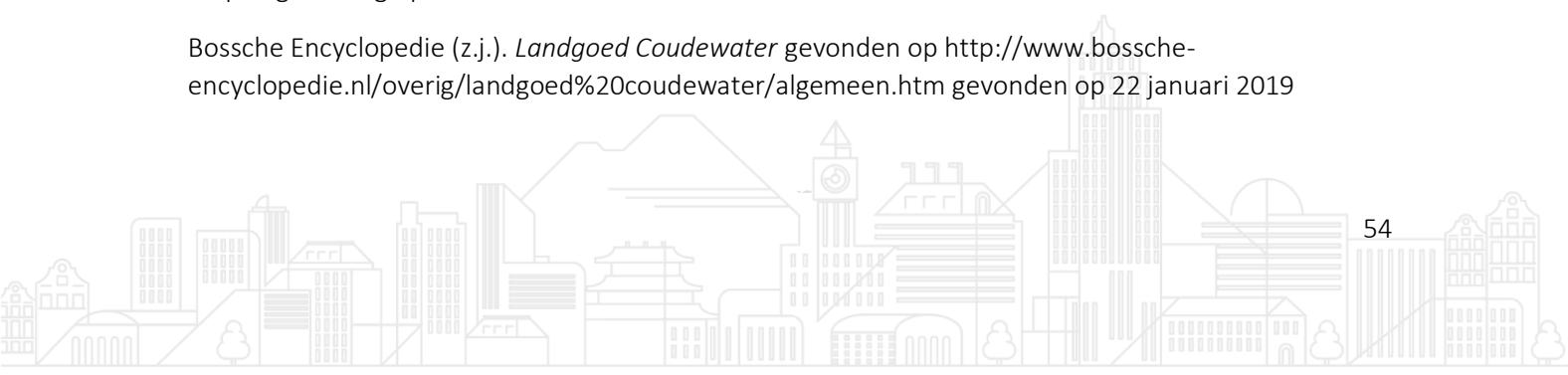
Bergen op Zoomse Bode (2017). *Paas- en Voorjaarsmarkt op Landgoed Vrederust* gevonden op <https://www.internetbode.nl/regio/bergen-op-zoom/algemeen/34197/paas-en-voorjaarsmarkt-op-landgoed-vrederust> op 22 januari 2019

Blik op Noordwijkerhout (2014). *Na 100 jaar verlaten laatste cliënten 'Sint Bavo' het terrein* gevonden op <https://www.blikopnoordwijkerhout.nl/nieuws/archief/item/7218-na-100-jaar-verlaten-laatste-clienten-sint-bavo-het-terrein?tmpl=component&print=1> op 22 januari 2019

BN DeStem (2018). *Landgoed Vrederust wordt zorgverzamellandschap* gevonden op <https://www.bndestem.nl/bergen-op-zoom/landgoed-vrederust-wordt-zorgverzamellandschap~aa57f7ca/> op 10 januari 2019

Bosscher, E. (z.j.). *Wat is het verschil tussen verzorgings- en verpleeghuiszorg?* Gevonden op <https://zgijv.nl/actueel/veelgestelde-vragen/2/wat-is-het-verschil-tussen-verzorgings-en-verpleeghuiszorg> op 11 december 2018

Bossche Encyclopedie (z.j.). *Landgoed Coudewater* gevonden op <http://www.bossche-encyclopedie.nl/overig/landgoed%20coudewater/algemeen.htm> gevonden op 22 januari 2019



Brabants Historisch Informatie Centrum (2009). *Huize Padua* gevonden op <https://www.bhic.nl/ontdekken/verhalen/huize-padua> op 22 januari 2019

C

Colliers International (2018) 2. *Onze vastgoeddiensten* gevonden op <http://www.colliers.com/nl-nl/netherlands/services> op 20 november 2018

Colliers International (2018) 1. *Kernwaarden* gevonden op <http://www.colliers.com/nl-nl/netherlands/about/kernwaarden> op 20 november 2018

Colliers International (2018) 3. *Zorgvastgoed* gevonden op <http://www.colliers.com/nl-nl/netherlands/services/service-in-sectoren/healthcare> op 20 november 2018

D

Depressie vereniging (z.j.). *Opname in ziekenhuis of kliniek* gevonden op <https://www.depressievereniging.nl/behandeling/opname-in-ziekenhuis-of-kliniek/> op 17 december 2018

De Corporatie Strategie (2018). *Levensloopbestendige woning* gevonden op <https://corporatiestrategie.nl/corporatiebeleid/wonen-en-zorg/levensloopbestendige-woning/> op 10 december 2018

De Erfgoedstem (2015). *Verkoop landgoed Schakenbosch* gevonden op <https://erfgoedstem.nl/verkoop-landgoed-schakenbosch/> op 22 januari 2019

De Stentor (2017). *Franscushof in Raalte dicht, Zwolle opent de poort* gevonden op <https://www.destentor.nl/raalte/franciscushof-in-raalte-dicht-zwolle-opent-de-poort~aecda468/> 21 december 2018

DHD (2016). *Kengetallen Nederlandse Ziekenhuizen 2016* gevonden op <https://www.dhd.nl/producten-diensten/ejz/Paginas/Archief-rapportage-ejz.aspx> op 10 december 2018

Dienst Justitiële Inrichtingen (z.j.). *Forensische zorgtitels* gevonden op <https://www.forensischezorg.nl/introductie/keten-forensische-zorg/forensische-zorgtitels> op 17 december 2018

Dijk, J., van (z.j.). *De geschiedenis van Endegeest in het kort. Door Juuk van Dijk, oud-inwoner van Oegstgeest* gevonden op <http://www.wimhoogerdijk.info/oegstgeest/oegstgeest2b.htm> op 10 januari 2019

Dimence (z.j.). *Brinkgreven. Deventer* gevonden op <https://www.dimence.nl/locaties/brinkgreven> op 21 december 2018

DP6 Architectenstudio (z.j.). *Psychiatrisch Ziekenhuis Zeeland* gevonden op <https://www.dp6.nl/projecten/psychiatrisch-ziekenhuis-zeeland> op 23 januari 2019

E

Economisch Instituut voor de Bouw (2015). *Beleggen in zorgvastgoed. Perspectief voor beleggers* gevonden op http://files.vastgoedbibliotheek.nl/Server/getfile.aspx?file=docs/publicaties/site/EIB/Beleggen_zorgvastgoed_perspectief.pdf op 26 november 2018

Eindhoven in Beeld (z.j.). *De Grote Beek* gevonden op <http://91.218.125.205/~einbeeld/foto.php?foto=11654> op 22 januari 2019

Eemskrant (2018). *Miljoeneninvestering in terrein Groot Bronswijk Wagenborgen* gevonden op <https://www.eemskrant.nl/miljoeneninvestering-in-terrein-groot-bronswijk-wagenborgen/> op 20 december 2018

Emergis (z.j.). *Locaties van Emergis* gevonden op <https://www.emergis.nl/over-emergis/locaties/3483/> op 11 januari 2019

En-toen-nu (z.j.), 1. *Dennenoord. Opvang van psychiatrische patiënten* gevonden op <https://www.entoen.nu/nl/drenthe/tynaarlo/dennenoord> op 15 januari 2019

En-toen-nu (z.j.) 2, *De Francisushof. Psychiatrische hulp voor wijde regio* gevonden op <https://www.entoen.nu/nl/overijssel/salland/raalte/franciscushof-> op 15 januari 2019

F

Funda (z.j.). *Nieuwbouw Castricum* gevonden op <https://www.funda.nl/nieuwbouw/castricum/> op 21 december 2018

G

Geheugen van Zeist (z.j.). *Van Christelijk Sanatorium tot Altrecht* gevonden op <https://www.geheugenvanzeist.nl/articles/van-christelijk-sanatorium-tot-altrecht/> op 18 januari 2019

Gelderland Bibliotheek (z.j.). *Gelderland in beeld. Ermelo, Veldwijk (Hoofdgebouw)* gevonden op <http://www.gelderlandinbeeld.nl/beeldbank/weergave/record/?id=b3446a47-50a1-4c25-9601-65af2fbd9aaa> op 16 januari 2019

Gemeente Bloemendaal (z.j.). *Park Vogelenzang (GGZ InGeest)* gevonden op <https://www.bloemendaal.nl/projecten/park-vogelenzang-ggz-ingeest/> op 21 december 2018

Gemeente Leidschendam-Voorburg (2016). *Ontwikkeling Schakenbosch. Inloopavond maandag 7 november 2016* gevonden op <https://docplayer.nl/57533065-Ontwikkeling-schakenbosch.html> op 10 januari 2019

Gevangenis Ansichtkaarten (z.j.). *Gestichten* gevonden op <https://gevangenis.jimdo.com/home/gestichten/> op 22 januari 2019

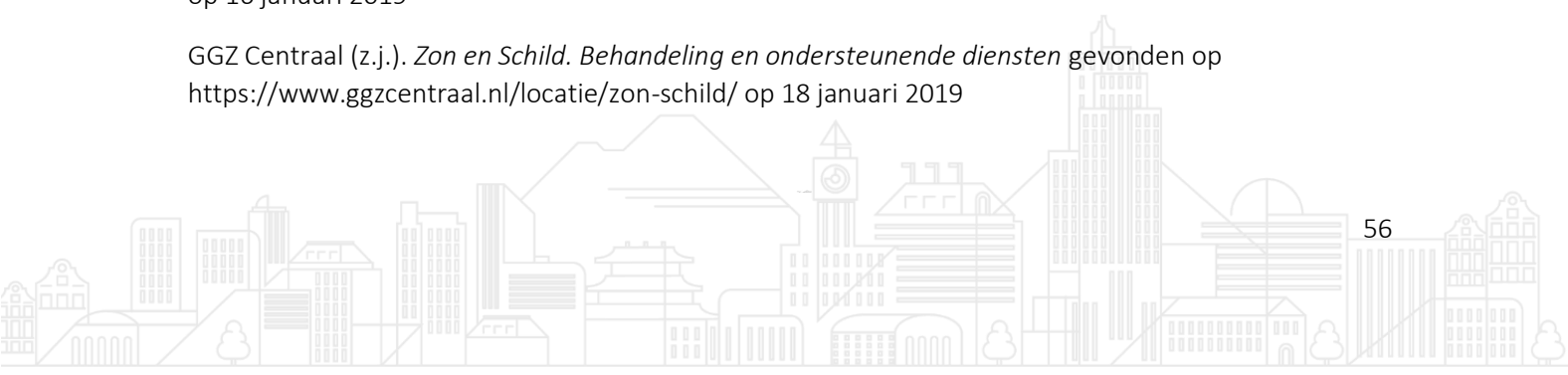
GGNet (z.j.), 2. *Locaties. Apeldoorn – Deventerstraat* gevonden op <https://ggnet.nl/locaties/apeldoorn-locatie-deventerstraat> op 21 december 2018

GGNet (z.j.), 1. *Locaties. Altijd dichtbij* gevonden op <https://ggnet.nl/locaties#warnsveld> op 21 december 2018

GGzE (z.j.). *Landgoed De Grote Beek* gevonden op <https://www.ggze.nl/locaties/landgoed-de-grote-beek> op 10 januari 2019

GGZ Centraal (2017). *Toekomst Veldwijk* gevonden op <https://www.ggzcentraal.nl/toekomstveldwijk/> op 16 januari 2019

GGZ Centraal (z.j.). *Zon en Schild. Behandeling en ondersteunende diensten* gevonden op <https://www.ggzcentraal.nl/locatie/zon-schild/> op 18 januari 2019



GGZ Delfland (z.j.). *Locaties* gevonden op <https://www.ggz-delfland.nl/locaties/locaties-ggz-delfland> op 9 januari 2019

GGZ Drenthe (z.j.), 1. *Locatie Dennenweg* gevonden op <https://ggzdrenthe.nl/locaties/locatie-dennenweg-assen> op 15 januari 2019

GGZ Drenthe (z.j.), 2. *Locatie Klateringenweg* gevonden op <https://ggzdrenthe.nl/locaties/locatie-klateringerweg-beilen> op 15 januari 2019

GGZ Nederland (z.j.), 1. *Ambulantisering* gevonden op <https://www.ggznederland.nl/themas/ambulantisering> op 8 mei 2019

GGZ Nederland (z.j.), 3. *Bekostiging* gevonden op <https://www.ggznederland.nl/themas/financiering> op 13 december 2018

GGZ Nederland (z.j.), 2. *GGZ-sector* gevonden op <https://www.ggznederland.nl/pagina/ggz-sector> op 12 december 2018

GGZ Oost Brabant (z.j.). *ODAC Huize Padua Boekel* gevonden op <https://www.ggzooostbrabant.nl/dagbesteding-odac-s/odac-huize-padua-boekel#voor-wie> op 10 januari 2019

Gilde Deventer (z.j.). *Beeldarchief Gilde Deventer. Molenbelt / Beestenmarkt* gevonden op <https://www.beeldarchiefgildedeventer.nl/Wijken-en-Buurtten/Voorstad/Molenbelt-Beestenmarkt/i-CLdBrge> op 15 januari 2019

Google MyMaps (2019). *Voormalige hoofdterreinen psychiatrische ziekenhuizen* gevonden op <https://www.google.com/maps/d/pdf?mid=1Qi8ck7Jgull81UgkDKuLgl4-OhXwlj7m&pagew=612&pageh=792&llsw=51.751114%2C3.000076&llne=52.776454%2C6.515701&cid=mp&cv=2FhCmuXiAjY.nl> op 10 april 2019

H

Haan, de., J. (z.j.). *De NEN 8021* gevonden op <https://slideplayer.nl/slide/5583398/> op 14 januari 2019

Het Middelpunt (z.j.), 1. *Lichamelijke beperking* gevonden op <https://www.hetmiddelpunt.nl/informatie/doelgroepen/lichamelijke-beperking> op 12 december 2018

Het Middelpunt (z.j.), 2. *Verstandelijke beperking* gevonden op <https://www.hetmiddelpunt.nl/informatie/doelgroepen/verstandelijke-beperking> op 12 december 2018

Historisch Joris (z.j.). *Home* gevonden op <http://historischjoris.wixsite.com/historisch-joris-2> 9 januari 2019

Historische Vereniging Heiloo (z.j.). *St. Willibrordusstichting* gevonden op <https://oudheiloo.nl/willibrordusstichting/> op 18 januari 2019

Hunsche, P. (2014). *1841 De eerste Krankzinnigenwetgeving. Opname 'voor eigen bestwil'* gevonden op https://www.canonsociaalwerk.eu/nl_cbg/details.php?cps=0&canon_id=395 op 14 januari 2019

I

Independer (2015). *Wat houdt eerstelijnszorg en tweedelijnszorg in?* Gevonden op <https://weblog.independer.nl/huisartsen/wat-houdt-eerstelijnszorg-en-tweedelijnszorg-in/> op 10 december 2018

J

Joey-Jan (z.j.). *Gallery Wagenborgen* gevonden op 15 januari 2019 op <https://www.Joey-Jan.com>

K

Kinsbergen, A. (2010). *Gebiedsontwikkeling door non-profitinstellingen. Een onderzoek naar de herontwikkeling van terreinen van instellingen in de geestelijke gezondheidszorg*. Aardenhout: 2010

L

Landgoed In Den Houte (z.j.). *Woningaanbod* gevonden op <https://www.landgoedindenhoute.nl/woningaanbod/> op 9 januari 2019

Landgoed Willibrordus (z.j.). *Landgoed Willibrordus, bruisende plek achter de duinen...* gevonden op <https://www.landgoedwillibrordus.nl/> op 21 december 2018

Landgoed Sancta Maria (z.j.). *Planning Landgoed Sancta Maria* gevonden op <https://www.landgoed-sanctamaria.nl/plan/planning> op 10 januari 2019

Licht op Legenden (2017). *Velsen, hotspot voor spokenjagers* gevonden op <http://www.lichtoplegenden.nl/velsen-hotspot-voor-spokenjagers/> op 21 januari 2019

Liefde voor Limburg (z.j.). *Voormalig Psychiatrisch ziekenhuis St. Servaas* gevonden op <https://www.liefdevoorlimburg.nl/omgeving/bezienswaardigheden/voormalig-psychiatrisch-ziekenhuis-st-servaas> op 11 januari 2019

M

Maat, W. (2017). *Het NSB-verleden van Drent Arie Audier* gevonden op <https://www.dvhn.nl/drenthe/Het-NSB-verleden-van-Drent-Arie-Audier-22314725.html> op 15 januari 2019

Mens en gezondheid (2011). *Verschillende soorten lichamelijke handicaps* gevonden op <https://www.hetmiddenpunt.nl/informatie/doelgroepen/verstandelijke-beperking> op 12 december 2018

Mens en samenleving (2008). *De krankzinnigenzorg in Nederland van 1800 tot 1884* gevonden op <https://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/18039-de-krankzinnigenzorg-in-nederland-van-1800-tot-1884.html> op 11 januari 2019

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (z.j.). *Commerciële en maatschappelijke activiteiten woningcorporaties* gevonden op <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/woningcorporaties/activiteiten-woningcorporaties> op 17 december 2018

Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (2015). *Handreiking Bouwbesluit & woning* gevonden op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2015/04/01/handreiking-bouwbesluit-woning> op 31 januari 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.j.), 2. *Extramurale zorg* gevonden op <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/extramurale-zorg> op 26 november 2018

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.j.), 4. *Intramurale zorg* gevonden op <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen/intramurale-zorg> op 26 november 2018



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.j.), 1. *Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz)* gevonden op <https://www.dwangindezorg.nl/rechten/wetten/wet-bopz> op 14 januari 2019

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (z.j.), 3. *Woonzorgcentrum of serviceflat* gevonden op <https://www.regelhulp.nl/ik-heb-hulp-nodig/woonzorgcentrum-of-serviceflat> op 11 december 2018

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2018). *Zorgprofiel* gevonden op <https://www.informatielangdurigezorg.nl/woordenlijst/zorgprofiel> op 12 december 2018

Mondriaan (z.j.), 2. *Hoofdlocatie Mondriaan in Maastricht (Vijverdalseweg)* gevonden op <https://www.mondriaan.eu/nl/service-contact/locaties/vijverdalseweg> op 10 januari 2019

Mondriaan (z.j.), 1. *Service & Contact. Locaties* gevonden op <https://www.mondriaan.eu/nl/service-contact/locaties> op 10 januari 2019

Museum Psychiatrie Venray (z.j.). *Museum Psychiatrie Venray. Welkom op de website van het Museum Psychiatrie Venray* gevonden op <http://www.museumpsychiatrie.nl/> op 23 januari 2019

N

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (2018). *Over de UMC's* gevonden op <https://www.nfu.nl/umc/> op 10 december 2018

Nederlandse Norm (NEN) (2014), 1. *NEN 8021: Norm gebruiksprestatie gebouwen gepubliceerd* gevonden op <https://www.nen.nl/NEN-Shop/Elektrotechniek-Nieuws/NEN-8021-Norm-gebruiksprestatie-gebouwen-gepubliceerd.htm> op 14 januari 2019

Nederlandse Norm (NEN) (2014), 2. *NEN 8021. Waardering gebruiksprestatie van utiliteitsgebouwen*. Delft: Nederlands Normalisatie-instituut

O

Oasis (2019). *Healing Environment* gevonden op <https://oasis.nl/oasis/healing-environment/> op 11 april 2019

Ouderen wegwijs (2018). *Wonen voor ouderen. Serviceflats* gevonden op <https://www.ouderenwegwijs.nl/serviceflat/> op 10 december 2018

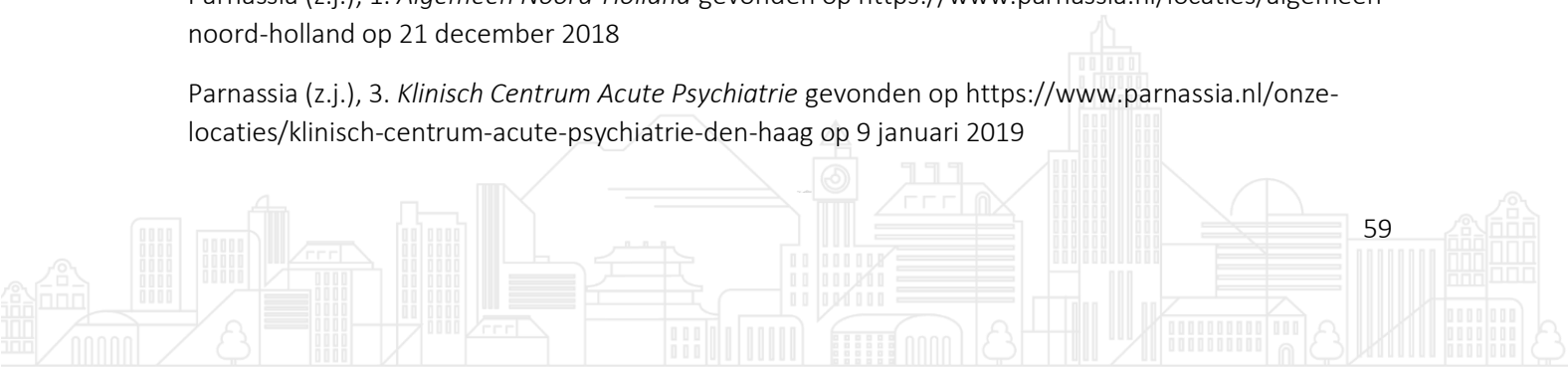
Oud-Apeldoorn (2018). *Deventerstraat – St. Joseph Stichting* gevonden op <https://www.oud-apeldoorn.nl/straten-a-z/d/deventerstraat---st-joseph-stichting.html> op 16 januari 2019

Oozo (2017). *Brandweer naar Poortmolen in Capelle aan den IJssel* gevonden op <https://www.oozo.nl/hulpdiensten/capelle-aan-den-ijssel/schenkel/molenbuurt/ambulance/4514637/brandweer-naar-poortmolen-in-capelle-aan-den-ijssel> op 22 januari 2019

P

Parnassia (z.j.), 1. *Algemeen Noord-Holland* gevonden op <https://www.parnassia.nl/locaties/algemeen-noord-holland> op 21 december 2018

Parnassia (z.j.), 3. *Klinisch Centrum Acute Psychiatrie* gevonden op <https://www.parnassia.nl/onze-locaties/klinisch-centrum-acute-psychiatrie-den-haag> op 9 januari 2019



Parnassia (z.j.), 2. *Onze locaties* gevonden op <https://www.parnassiagroep.nl/locaties/-/wcl/filter/searchBy-Provincie-60594/category-zuid-holland-60706/keywords-monsterseweg/page-1/delta-4> op 9 januari 2019

Peek, G.J. & Gehner, E. (2018). *Handboek projectontwikkeling*. Rotterdam: nai010 uitgevers

Pro Persona (z.j.). *Onze locaties. Wolfheze* gevonden op <https://www.propersona.nl/Onze-locaties/> op 21 december 2018

Psychologen Nederland (2018), 1. *Wat is basis GGZ? Wat is Generalistische Basis GGZ?* Gevonden op <https://www.psyned.nl/wat-is-basis-ggz> op 14 december 2018

Psychologen Nederland (2018), 2. *Wat is gespecialiseerde GGZ? Wat is gespecialiseerde GGZ?* Gevonden op <https://www.psyned.nl/wat-is-gespecialiseerde-ggz> op 14 december 2018

Psychosenet (z.j.). *Vrijwillige en gedwongen opname* gevonden op <https://www.psychosenet.nl/behandeling/vrijwillige-en-gedwongen-opname/> op 17 december 2018

R

Rebolim (2007). *Explosie gebouw Vijverdal* gevonden op <http://www.rebolim.nl/foto/vijverdal/index.htm> op 23 januari 2019

Residence (2016). *Wonen in een rijksmonument?* Gevonden op <https://www.residence.nl/interieur/nieuws/42585-wonen-in-een-rijksmonument/> op 21 december 2018

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2018). *Eerstelijnszorg. Cijfers & Context. Aanbod eerstelijnszorg* gevonden op <https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/eerstelijnszorg/cijfers-context/aanbod-eerstelijnszorg#node-aantal-openbare-apotheken-en-apotheekhoudende-huisartsen> op 10 december 2018

Rijksvastgoedbedrijf (z.j.). *Over ons* gevonden op <https://www.rijksvastgoedbedrijf.nl/over-ons> op 18 december 2018

S

Scribbr (2015). *Soorten interviews* gevonden op <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/> op 29 maart 2019

SERC (z.j.). *Willem Arntsz Hoeve* gevonden op <http://zeist.serc.nl/plaatsen-in-de-gemeente-zeist/den-dolder/algemene-informatie/willem-arntsz-hoeve/> op 16 januari 2018

Service (2015). *Het perspectief van zorgvastgoed in de beleggingsportefeuille. Figuur 1* gevonden op <https://www.service-studievereniging.nl/magazine/artikel/het-perspectief-van-zorgvastgoed-in-de-beleggingsportefeuille/het-perspectief-van-zorgvastgoed-in-de-beleggingsportefeuille-figuur-1/> op 26 november 2018

Sinjeur (z.j.). *Wat is particuliere ouderenzorg?* Gevonden op <https://www.sinjeur.nl/particuliere-ouderenzorg-wat-is-dat/> op 11 december 2018

SNS (2018). *Seniorenwoning* gevonden op <https://www.snsbank.nl/particulier/hypotheken/seniorenwoning.html?adtype=SEA.NB.Search.Conten>



t.Ouder.Worden&adrecip=google&s_kwcid=ALl6157!3!303032943263!e!!g!!seniorenwoning&gclid=EAlaQobChMI7a3wnraV3wIVg4XVCh1KCQfOEAMYASAAEgI9ifD_BwE op 10 december 2018

Skipr (2019). *GGZ Centraal verkoopt monument aan projectontwikkelaar* gevonden op <https://www.skipr.nl/actueel/id37316-ggz-centraal-verkoopt-monument-aan-projectontwikkelaar.html> op 29 januari 2019

Stichting Beter Zeist (2014). *Sanatoriumbos* gevonden op http://sanatoriumbos.beterzeist.nl/?page_id=61 op 21 december 2018

Stichting Beter Zeist (2016). *Structuurvisie. Ontwikkeling, besluiten en plan* gevonden op http://beterzeist.nl/?page_id=378 op 21 december 2018

Stichting Oorlogshistorie Bloemendaal (z.j.). *1940 – 1945 Bennebroek* gevonden op <https://1940-1945.bennebroek.nl/index.php?id=13> op 21 januari 2019

Stichting Oorlogsverhalen (z.j.). *Deportatie 251 joden uit psychiatrisch ziekenhuis Rosenberg in Den Haag* gevonden op <https://oorlogsverhalen.com/themas/deportatie-251-joden-rosenburg/> op 22 januari 2019

Stichting Real Estate Norm (1994). *Real Estate Norm Quick Scan Kantoorgebouwen. Methode voor de advisering en beoordeling van kantoorlocaties en kantoorgebouwen*. Nieuwegein: 1994

T

Thuisbeurs KVR (2013) 2. *Oude ansichtkaarten Gelderland. Wolfheze Kliniek Neder Veluwe* gevonden op https://ansichtkaartenbeurs.nl/kaart/gl_5013 op 16 januari 2019

Thuisbeurs KVR (2013) 1. *Oude ansichtkaarten Graf Warnsveld* gevonden op <https://ansichtkaartenbeurs.nl/zoeken/Graf%20Warnsveld%20Warnsveld%20Warnsveld> op 16 januari

Thuiscomfort (2017). *Wat is een levensloopbestendige woning?* Gevonden op <https://thuiscomfort.nl/thema/wat-is-een-levensloopbestendige-woning-.html> op 10 december 2018

Trimbos Instituut (2017). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2017* gevonden op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2017/12/22/landelijke-monitor-ambulantisering-en-hervorming-langdurige-ggz-2017> op 8 mei 2019

Trimbos Instituut (2018). *Landelijke Monitor Ambulantisering en Hervorming Langdurige GGZ 2018* gevonden op <https://www.trimbos.nl/docs/5ca40a8a-859b-4e92-954a-83b9c1fd1161.pdf> op 8 mei 2019

U

UrbexNL (z.j.). *Sinai Centrum Amersfoort* gevonden op <https://www.urbex.nl/sinai-centrum-amersfoort/> op 18 januari 2019

V

Van Der Hoeven Kliniek (z.j.). *De Voorde Longcare* gevonden op <https://www.hoevenkliniek.nl/locaties/de-voorde-longcare/> op 21 december 2018

Vastgoed Journaal (2018). *Tenderprocedure verkoop WA Hoeve van start* gevonden op <https://vastgoedjournaal.nl/news/34802/tenderprocedure-verkoop-wa-hoeve-van-start> op 21 december 2018



Vastgoedmarkt (2018), 1. *Oudendal Groep koopt Park Endegeest* gevonden op <https://www.vastgoedmarkt.nl/beleggingen/nieuws/2018/07/oudendal-groep-koopt-park-endegeest-101135310> op 10 januari 2019

Vastgoedmarkt (2018), 2. *Renschdael Groep herontwikkelt Sint Anna Park in Venray* gevonden op <https://www.vastgoedmarkt.nl/projectontwikkeling/nieuws/2018/05/renschdael-groep-herontwikkelt-sint-anna-park-venray-101132855> op 11 januari 2019

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken*. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers

Vermeulen, M. & Wieman, M. (2016). *Vastgoedexploitatie* Groningen: Noordhoff Uitgevers

Vos, S. (2016). *Woonflat Welterhof in Heerlen nog dit jaar gesloopt* gevonden op <https://www.1limburg.nl/woonflat-welterhof-heerlen-nog-dit-jaar-gesloopt> op 10 januari 2019

W

Wittenbols (2014). *Een van de paviljoens op Zorgpark Voorburg (2)* gevonden op <http://www.breda-en-alles-daaromheen.nl/maandelijkse-wandeling-zorgpark.htm> op 22 januari 2019

Z

Zorgwijzer (2018). *Wat is het GGZ-beleid in Nederland?* Gevonden op <https://www.zorgwijzer.nl/faq/ggz> op 13 december 2018

Zorg en Welzijn Plein (z.j.). *Gehandicaptenzorg. Werken in de gehandicaptenzorg* gevonden op <https://www.zorgenwelzijnplein.nl/infopunt/werkvelden/gehandicaptenzorg> op 12 december 2018

