JAARGANG 1 · EDITIE 3 VRIJDAG 30 OKTOBER 2026 OUDERENZORGISHETEINDE.NL

Ouderenzorg is het einde

VRAGEN, AANPAKKEN EN PRAKTIJK VOOR TEAMS EN BESTUURDERS IN DE OUDERENZORG

IN DEZE EDITIE **VPT in de flat**

INGEZONDEN · VRAAG UIT DE PRAKTIJK

VPT in een Thuisplusflat, wat zet je in de businesscase?

In Thuisplusflats en Lang Leven Thuisflats wonen ouderen met en zonder zorgvraag door elkaar. Wie daar verpleeghuiszorg thuis wil leveren, moet weten welke posten in de businesscase horen en hoeveel medewerkers je per cliënt nodig hebt. Vijf knoppen bepalen of het rondkomt.



Beeld gemaakt met AI.

In Rotterdam heten ze Thuisplusflats[1], in Amsterdam Lang Leven Thuisflats[2], in Leiden WelThuisflats[3]. In een gewone seniorenflat werken corporatie, zorgaanbieder en welzijn met één vast team, zodat ouderen er kunnen blijven wonen als hun zorgvraag groeit. Rotterdam heeft er sinds medio 2024 twintig. Amsterdam opende eind 2025 de 21ste en wil er in 2030 zo'n dertig hebben.

Krijgt een deel van de bewoners een Wlz-indicatie, dan ligt het volledig pakket thuis (VPT) voor de hand: verpleeghuiszorg in de eigen woning, verspreid door het gebouw. Rotterdam vroeg bij de aanbesteding van de Thuisplusflats van elke zorgaanbieder ook een Wlz-contract voor VPT of MPT[4], en verwacht dat het aantal Wlz-cliënten in deze flats groeit. In de eerste flats ging het om drie tot zes per complex[5]. Een zorgorganisatie vroeg ons wat er dan in de businesscase hoort. Welke posten, welke vuistregels, en hoeveel medewerkers heb je per cliënt nodig?

Wat we vonden

Het NZa-tarief is voor elke vorm van VPT gelijk[6], of de cliënten nu bij elkaar wonen, verspreid in een complex of in de wijk. Het verschil zit aan de kostenkant, vooral in reistijd en in de nacht. Wat het

LEES VERDER OP PAGINA 2

IN DEZE EDITIE

INGEZONDEN
VPT in een Thuisplusflat, wat zet je in de businesscase? 1

TOOLBOX
Businesscase VPT: de invullijst 3

DE ADVISEURS
Wie wij zijn en wat we doen 6

DE CAREGROEP

Acht organisatieadviseurs in de ouderenzorg, verbonden aan Vreelandgroep. In deze krant delen we wat werkt, en we helpen je het in je eigen team in te voeren.





EERDER VERSCHENEN

INGEZONDEN · EDITIE 2
Mag de partner mee-eten?

TOOLBOX · EDITIE 2
Gastvrij voor naasten: ja, tenzij

INGEZONDEN · EDITIE 2
Vraag uit de praktijk: wat vraag je bewoners over eigen regie?

Alle stukken staan op de site.

STEL JE VRAAG

Loop je in je team of organisatie ergens tegenaan? Een van ons leest je vraag en je krijgt binnen een week antwoord.

Scan de code, of stel je vraag op de site.

VERVOLG VAN PAGINA 1

VPT in een Thuisplusflat, wat zet je in de businesscase?

zorgkantoor betaalt, kan vanaf 2027 wel verschillen tussen geclusterd en ongeclusterd VPT. Daarover verderop meer.

Een vaste norm voor het aantal medewerkers per cliënt bestaat niet. Vilans adviseerde in de masterclass VPT in de wijk teams van 10 tot 15 cliënten met ongeveer 10 medewerkers[7]. In de businesscases die wij zagen, ligt het zorgteam tussen 0,6 en 1,0 fte per VPT-cliënt, zonder de nacht. Rekenen we met de tarieven van 2027, dan dekt het VV5-tarief ruwweg 24 tot 26 uur zorg en ondersteuning per week. Dat is na aftrek van indirecte kosten, maaltijden, technologie, huishouding en casemanagement, bij € 55 tot € 58 per productief uur.

Vijf knoppen

1. **Het tarief.** Het NZa-maximum voor VPT VV5[8] is in 2027 € 317,62 per dag. Een aanbieder die vooral VPT levert, krijgt als vertrekpunt 93,4% daarvan[9], en een nieuwe aanbieder 2% minder[10]. Het rijk wil VPT en MPT samenvoegen tot één nieuwe leveringsvorm[11] en boekt daar een besparing op in. Reken daarom een tariefkorting door en zoek uit bij welk percentage je onder nul zakt. Voor cliënten die niet als geclusterd tellen, kan het tarief nog lager uitvallen.
2. **De nacht.** Bij gespikkeld VPT is er geen nachtdienst in het gebouw. De nachtzorg komt van buiten[12]: vanuit een verpleeghuis binnen 500 meter of een regionaal nachtteam met een reactietijd van meestal maximaal een half uur. Die regionale nachtzorg is volgens Zorgverzekeraars Nederland[13] in de huidige vorm niet kostendekkend.
3. **Rooster en zorgvraag.** Een dienstrooster met een vaste bezetting overdag en in de avond telt vaak veel minder fte op dan de optelsom van de zorgvraag per bewoner. Het verschil zit in de momenten waarop veel cliënten tegelijk hulp vragen.
4. **Vaste posten.** Nacht, minimumteam en aanloopkosten groeien niet vanzelf mee als het complex groter wordt. Houd je ze gelijk terwijl het aantal cliënten stijgt, dan ziet het resultaat er beter uit dan het zal worden.
5. **De bewoners zonder Wlz-indicatie.** Zij leveren geen Wlz-opbrengst, maar een deel krijgt wel thuiszorg. Wijkverpleging valt onder de Zorgverzekeringswet en wordt gecontracteerd door de zorgverzekeraar. Huishoudelijke hulp en begeleiding vallen onder de Wmo en worden gecontracteerd door de gemeente. Rotterdam vraagt van de vaste aanbieder in een Thuisplusflat contracten voor alle drie[14]: Wmo, wijkverpleging en Wlz. Daar zit een spanning. Een vast team per flat scheelt reistijd en geeft bewoners vaste gezichten, maar bewoners houden hun vrije keuze van zorgaanbieder[15]. In Rotterdam wilde een deel niet overstappen[16] van hun vaste hulp, en haalden de aanbieders daardoor hun aantallen niet. Reken dus alleen met de bewoners die echt overstappen.

Geclusterd of niet

Daarbovenop komt de vraag of je complex als geclusterd telt, en die weegt vanaf 2027 zwaar. Het landelijk beleidskader van de zorgkantoren[17] spreekt van geclusterde zorg als drie of meer mensen met dezelfde zescijferige postcode zorg krijgen. Bij ongeclusterde zorg is MPT vanaf 1 januari 2027 voorliggend op VPT, voor nieuwe cliënten. VPT kan dan nog, bijvoorbeeld bij complexe of slecht planbare zorg, of als het pakket groot is. Blijven de kosten onder 80% van wat VPT oplevert, dan wordt het altijd MPT. De zorgkantoren gaan ervan uit dat minstens 90% van de cliënten met ongeclusterde zorg thuis MPT krijgt.

Het NZa-tarief maakt geen onderscheid, de zorgkantoren deels wel. DSW[18] contracteert op voorhand geen ongeclusterd VPT. Gebeurt het toch, dan tegen een sterk verlaagd tarief, met als uitgangspunt dat de vergoeding per dag gelijk is aan wat MPT oplevert. Voor geclusterd VPT geldt dat niet[19]. Zilveren Kruis[10] en Zorg en Zekerheid[20] noemen geen apart tarief. Zilveren Kruis gaat wel in gesprek met een aanbieder die achterblijft in de verschuiving naar MPT, en kan dan afspraken maken over de verhouding tussen VPT en MPT. VGZ[21] staat op voorhand geen uitbreiding van geclusterd VPT toe. Reken dus met de regels van je eigen zorgkantoor. Wonen er cliënten buiten een cluster, reken voor hen dan een scenario door met de opbrengst van MPT.

Wat je ermee kunt

We zetten de posten met hun gangbare waarden op een rij in de invullijst voor een businesscase VPT[22]. Meer over wat VPT vraagt naast de rekensom: VPT: vernieuwing of een varken met lippenstift?[23]

Wil je liever even sparren over je eigen businesscase? Neem contact op met Herre van Kaam.

BRONNEN

1. **aanjaagteamwwzo.nl**, Thuisplusflat...
2. **binnenlandsbestuur.nl**, Amsterdam ...
3. **hsleiden.nl**, WSD Van flat tot WelTh...
4. **rotterdamraad.bestuurlijkeinforma...**
5. **rotterdamraad.bestuurlijkeinforma...**
6. **waardigheidentrots.nl**, Hoe wordt v...
7. **vanzorgnaargewoonleven.nl**, Achte...
8. **zoek.officielebekendmakingen.nl**, S...
9. **zilverenkruis.nl**, Nota van wijziging ...
10. **zilverenkruis.nl**, Inkoopbeleid vv 20...
11. **berthub.eu**
12. **waardigheidentrots.nl**, Nachtzorg ...
13. **zn.nl**, Publicatie evaluatie waardeb...
14. **tenderned.nl**
15. **skipr.nl**
16. **rotterdamraad.bestuurlijkeinform...**
17. **zilverenkruis.nl**, Bijlage 2 landelijk ...
18. **zorgthuisnl.nl**, Contracteerbeleid 2...
19. **content.zorgkantoordsw.nl**, Nota v...
20. **zorgkantoor-zorgenzekerheid.nl**, I...
21. **zorgthuisnl.nl**, Inkoopbeleid 2027 2...
22. In deze krant, pagina 3
23. **ouderenzorgisheteinde.nl**, Vpt ver...

Toolbox

TOOLKIT

Businesscase VPT: de invullijst

Alle posten van een businesscase voor VPT in een wooncomplex, met de waarden die je in de praktijk tegenkomt. Gebruik hem om je eigen model na te lopen en te zien waar het kantelt.

Een businesscase voor VPT rust op een handvol aannames, en die zie je pas als je elke post naast een gangbare waarde legt. Deze lijst zet de posten op een rij voor een complex waar cliënten met en zonder Wlz-indicatie door elkaar wonen, zoals een Thuisplusflat of een ander geclusterd of gespikkeld wooncomplex. Per post staat wat je in de praktijk tegenkomt. De waarden komen uit openbare bronnen en uit rekenvoorbeelden en businesscases die wij zagen, afgerond en zonder herkomst.

De waarden zijn een vertrekpunt. Wijkt jouw waarde af, zorg dan dat je kunt uitleggen waarom.

Zo gebruik je de lijst

1. Leg je eigen model naast de lijst en vink per post af of hij erin staat.
2. Zet bij elke post jouw waarde naast de gangbare. Schrijf bij elke afwijking in één zin waarom.
3. Reken de vijf knoppen onderaan door: wat gebeurt er met het resultaat als je ze een stap verzet?
4. Markeer wat een aanname is, zoals de openingsdatum of de bezettingsgraad, en wie hem kan bevestigen.

Wat je nodig hebt

- ☐ **Het rekenmodel.** In Excel of een ander programma, met de aannames op één plek, zodat je ze kunt verzetten.
- ☐ **De cijfers van je eigen organisatie.** Loonkosten per functieniveau, overheadpercentage en kosten van technologie.
- ☐ **Het inkoopbeleid van je zorgkantoor.** Met het tariefpercentage en de eisen aan clustering en nacht.
- ☐ **Iemand uit de zorg en iemand uit control.** Het rooster en de rekensom moeten op elkaar aansluiten.

Capaciteit en bewoners

- ☐ Aantal woningen, en hoeveel bewoners een Wlz-indicatie hebben of krijgen. Dat loopt sterk uiteen: van een handvol in een gewone seniorenflat tot 60 tot 80% in een complex dat met voorrang aan mensen met een zorgvraag wordt verhuurd.
- ☐ Bezettingsgraad. Gangbaar is 90 tot 95%, voor wisselingen bij verhuizing en overlijden.
- ☐ Verdeling over de zorgprofielen. VV5 is bijna altijd de grootste groep, bij VPT-aanbieders meestal 50 tot 80% van de cliënten. De rest is vooral VV4 en VV6.
- ☐ Bewoners zonder indicatie of met Wmo of wijkverpleging: hoeveel, wie levert hun zorg en wat brengt dat op.
- ☐ Ingroei: hoeveel cliënten er per maand netto bijkomen. Reken een paar tempo's door, over minstens twee jaar.

Opbrengsten

- ☐ Het NZa-maximumtarief VPT 2027[1], exclusief behandeling, per dag: VV4 € 159,84, VV5 € 317,62, VV6 € 280,89, VV7 € 388,03.
- ☐ Het tariefpercentage van het zorgkantoor. Het vertrekpunt 2027[2] is 93,4% voor aanbieders die vooral VPT leveren, 95,4% voor extramuraal divers en 96,2% voor aanbieders die deels intramuraal werken. Nieuwe aanbieders[3] krijgen 2% minder.
- ☐ Geclusterd of niet, per cliënt. Voor nieuwe cliënten buiten een cluster is vanaf 2027 MPT voorliggend. DSW[4] betaalt voor ongeclusterd VPT als uitgangspunt niet meer dan MPT zou opleveren. Reken voor deze cliënten een scenario met de opbrengst van MPT.
- ☐ Behandeling in of buiten het tarief. Meestal buiten: de huisarts blijft behandelaar.
- ☐ Een scenario met tariefkorting, voor de nieuwe leveringsvorm[5] die VPT en MPT gaat vervangen.
- ☐ Opbrengst uit Wmo, wijkverpleging of servicekosten voor bewoners zonder Wlz-indicatie.

Zorguren en formatie

- ☐ Zorguren per cliënt per week, per profiel. In de modellen die wij zagen VV4 10 tot 15, VV5 20 tot 28, VV6 18 tot 25 en VV7 meer dan 28 uur. Tel indirecte tijd, zoals overdracht en rapportage, op één plek: in de uren of in de productiviteit.
- ☐ De zorgvraag verandert met de tijd. Een rekenvoorbeeld uit de sector neemt 75% van het gemiddelde bij instroom en 125% bij uitstroom.
- ☐ Productiviteit: het deel van de betaalde uren dat naar de cliënt gaat. Gangbaar is ongeveer twee derde (65 tot 70%). Bij cliënten dicht bij elkaar valt reistijd weg, maar overleg, scholing en verlof blijven.
- ☐ Teamgrootte. Vilans adviseert 10 tot 15 cliënten per team met ongeveer 10 medewerkers[6]. Waardigheid en trots noemt kleine teams van 10 tot 12 en grote van 20 tot 25 medewerkers[7].
- ☐ Fte per cliënt. In de cases die wij zagen 0,6 tot 1,0 fte zorgteam per VPT-cliënt, zonder nacht.
- ☐ Minimumteam bij opening. Je hebt vanaf dag één dag- en avonddiensten zeven dagen per week nodig, ook als er nog weinig cliënten zijn.
- ☐ Roostercheck: tel de vaste diensten per dag op en vergelijk het aantal fte met de optelsom van de zorgvraag.

Personeelskosten

- ☐ Functiemix. Het zwaartepunt ligt bij niveau 2 en 3. Bij Cordaan en Zorgbalans[8] (symposium VPT in de wijk, 2021) is 60% van het team niveau 1 en 2. De cliëntcoach is vaak verzorgende IG of verpleegkundige niveau 4.
- ☐ Loonkosten per functieniveau volgens de cao VVT, met werkgeverslasten, onregelmatigheidstoeslag, vakantietoeslag (8%) en eindejaarsuitkering (8,33%).
- ☐ Kostprijs per productief uur. In de cases die wij zagen tussen € 50 en € 56 (2024 tot 2026).

Nacht en toezicht

- ☐ Vorm van de nacht. Bij gespikkeld VPT komt de nachtzorg van buiten[9]: vanuit een verpleeghuis binnen 500 meter of een regionaal nachtteam.
- ☐ Je bijdrage aan die nacht. Regionale avond-, nacht- en weekendzorg is volgens Zorgverzekeraars Nederland[10] in de huidige vorm niet kostendekkend. Reken op een vaste bijdrage per jaar of per cliënt.
- ☐ Een eigen nachtdienst in het gebouw is bij gespikkeld VPT zelden betaalbaar. Reken hem alleen door als je veel meer cliënten in de buurt hebt.
- ☐ Toegangsbeheer, zoals een elektronisch slot of sleutelkluis voor de centrale deur. Soms betaalt de corporatie, anders gaat het uit het dagtarief.

Overige kosten

- ☐ Indirecte kosten. Bij aanbieders van Wlz-zorg thuis 16 tot 20% van de opbrengst.
- ☐ Zorgtechnologie. Alarmering vanaf € 30 tot € 40 per cliënt per maand. Met leefpatroonmonitoring kom je hoger uit, rond € 100 tot € 150. Technologie en de opvolging van alarmen gaan uit het VPT-tarief[11].
- ☐ Maaltijden. Ze horen bij het pakket. Rond € 7 tot € 10 per cliënt per dag.
- ☐ Overige directe kosten, zoals was, verzorgingsmateriaal en vervoer.
- ☐ De gezamenlijke ruimte. De exploitatie is moeilijk rond te krijgen[12], veel financiering is nog projectmatig. Voor de bouw of verbouw bestaat de SOO-regeling[13], mits de ruimte open is voor de buurt.
- ☐ Locatiemanagement en facilitaire kosten, als die niet al in de overhead zitten.
- ☐ Eenmalige aanloopkosten: werving, inwerken, scholing en projectleiding. In de cases die wij zagen € 100.000 tot € 250.000.

Vijf knoppen

Tarief

Reken een korting van een paar procent door. Bij welk percentage zak je onder nul, en haal je de aanloop dan nog terug?

Zorguren

Een uur zorg per cliënt per week meer of minder verschuift het resultaat meer dan bijna elke andere post. Ken de zorgvraag per profiel, en hoe die verandert tussen instroom en uitstroom.

Nacht

Een vast bedrag dat je over meer cliënten uitsmeert, maakt je marge mooier. Kijk of dat schaalvoordeel echt is.

Ingroei

Het team staat er vanaf de eerste dag, de cliënten komen later. Hoeveel geld heb je nodig tot het team zichzelf terugverdient, en hoe lang duurt dat?

Rooster

Tel het rooster op en vergelijk het met de formatie uit de zorgvraag. Een groot verschil wijst op momenten waarop veel cliënten tegelijk hulp vragen. Zoek uit hoeveel handen je dan nodig hebt, voordat je verder rekent.

Clustering en het zorgkantoor

- ☐ Vanaf 1 januari 2027 is MPT voorliggend bij ongeclusterde zorg, voor nieuwe cliënten. Volgens het landelijk beleidskader[14] is zorg geclusterd als drie of meer mensen met dezelfde zescijferige postcode zorg krijgen. VPT kan nog, bijvoorbeeld bij complexe of slecht planbare zorg, of bij een groot pakket. Liggen de kosten onder 80% van de VPT-opbrengst, dan wordt het MPT. De zorgkantoren verwachten dat minstens 90% van de ongeclusterde cliënten MPT krijgt.
- ☐ Zilveren Kruis[3] toetst een nieuwe geclusterde locatie op de vraag in de regio, en vraagt dat de afspraken over medisch generalistische zorg rond zijn voor de opening.
- ☐ Zorgkantoren vullen dit verschillend in. DSW[4] contracteert op voorhand geen ongeclusterd VPT, en anders tegen een tarief op het niveau van MPT. VGZ[15] staat op voorhand geen uitbreiding van geclusterd VPT toe. Vraag het je eigen zorgkantoor voordat je verder rekent.

Valkuilen

- ☐ **Vaste posten niet meeschalen.** Als het complex groter wordt, groeien nacht, minimumteam en aanloopkosten niet vanzelf mee in het model. Het resultaat ziet er dan beter uit dan het zal worden.
- ☐ **Rekenen op aantallen die niet komen.** In de eerste Rotterdamse Thuisplusflats kreeg de zorgaanbieder een vast bedrag per Wmo-cliënt per week, en de gemeente rekende op honderd cliënten per flat. In vier van de zes flats bleef het bij ongeveer veertig[16], en een deel van de aanbieders leed verlies. Voor de nieuwe aanbesteding koos Rotterdam een bekostiging die niet meer afhangt van het aantal cliënten. Toets je eigen instroom aan wie er in het complex echt woont.

- ☐ **Dubbel tellen.** Een besparing door technologie en een lagere inzet in het rooster tellen voor hetzelfde uur. Reken het effect van technologie op één plek.
- ☐ **Naastenzorg als besparing.** Wat naasten en vrijwilligers bijdragen, verschilt per bewoner. Reken er niet op in de formatie voordat je het in de praktijk ziet.
- ☐ **Eén getal naar het bestuur.** Laat een bandbreedte zien met de knoppen erbij, zodat het bestuur ziet waar het besluit op rust.

Wat het niet is

De lijst rekent niets uit en schrijft niets voor. Hij helpt je een eigen model na te lopen. De waarden komen uit 2024 tot 2027 en veranderen elk jaar met tarieven en cao.

Verder lezen

- Hoe wordt VPT gefinancierd[17] (Waardigheid en trots)
- Nachtzorg bij Wlz-zorg thuis[9] (Waardigheid en trots)
- Teamsamenstelling: hoe bouw je het op[7] (Waardigheid en trots)
- Verpleeghuiszorg thuis in de wijk[18] (Vilans)
- VPT in de praktijk[19] (Van zorg naar gewoon leven, Zilveren Kruis)
- Zes gespikkelde woonvormen[20] (Waardigheid en trots)

BRONNEN

1. **zoek.officielebekendmakingen.nl**, S...
2. **zilverenkruis.nl**, Nota van wijziging ...
3. **zilverenkruis.nl**, Inkoopbeleid vv 202...
4. **zorgthuisnl.nl**, Contracteerbeleid 20...
5. **berthub.eu**
6. **vanzorgnaargewoonleven.nl**, Achte...
7. **waardigheidentrots.nl**, Teamsamen...
8. **zilverenkruis.nl**, Presentatie cordaa...
9. **waardigheidentrots.nl**, Nachtzorg w...
10. **zn.nl**, Publicatie evaluatie waardeb...
11. **zilverenkruis.nl**, Vraag en antwoor...
12. **aedes.nl**, Zoek naar samenwerking ...
13. **rvo.nl**, Soo
14. **zilverenkruis.nl**, Bijlage 2 landelijk ...
15. **zorgthuisnl.nl**, Inkoopbeleid 2027 2...
16. **rotterdamraad.bestuurlijkeinform...**
17. **waardigheidentrots.nl**, Hoe wordt ...
18. **vilans.nl**, Verpleeghuiszorg thuis in...
19. **vanzorgnaargewoonleven.nl**, Vpt i...
20. **waardigheidentrots.nl**

Online: ouderenzorgisheteinde.nl/toolkits/businesscase-vpt-invullijst

Aantekeningen

De adviseurs

DE CAREGROEP

Wie maken deze krant

Wij zijn acht ervaren adviseurs, verbonden aan Vreelandgroep Organisatieadviseurs. Samen begeleiden we zorgorganisaties bij kwaliteitsverbetering, verandering en toekomstbestendige ouderenzorg.



Herre van Kaam

Partner en adviseur bij Vreelandgroep sinds 2005. Strategiecoach in het programma Waardigheid en trots, en adviseur en projectleider in de zorg, in cure en care. Experimenteert volop met AI, en bedacht Albert, de digitale collega van de Caregroep.



Peter Tiebout

Partner en adviseur bij Vreelandgroep sinds 2003. Bedrijfseconoom (VU Amsterdam) met meer dan dertig jaar ervaring als organisatieadviseur in de zorg. Actief bij ziekenhuizen en in de ouderenzorg. Is als tranchemanager al jaren betrokken bij de programma's van Waardigheid en trots.



Maud Bik

Adviseur in de zorg. Ergotherapeut en afgestudeerd in Beleid en Management in de gezondheidszorg (Erasmus Universiteit). Begeleidt veranderingstrajecten en is programmaleider bij het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur.



Hilda Stergakis

Ervaren adviseur en programmamanager in de gezondheidszorg. Specialist in cultuurverandering, kwaliteitsvraagstukken en procesoptimalisatie. Vertaalt complexe veranderingen naar een aanpak met breed draagvlak.



Cathy Damhuis

Oprichter van Dwaan! Ruime ervaring in innovatie en veranderingsprocessen in de zorg- en welzijnssector. Specialist in gezinsgerichte zorg (Family Care) en cultuurverandering.



Wilma Bakker

Coach primair proces bij Waardigheid en trots. Begeleidt zorgteams bij het verbeteren van de kwaliteit van leven in verpleeghuizen.



Colette Codée

Gedreven door het verbeteren van de kwaliteit van leven van kwetsbare mensen. Ervaren directeur en senior manager. Strategiecoach in het programma Waardigheid en trots.



Elize Muijs

Verpleegkundige en adviseur met meer dan acht jaar ervaring als extern adviseur, interimmanager en projectleider in de langdurige zorg. Specialist in verandermanagement en teamontwikkeling.

Werk met ons

Elke toolkit in deze krant kunnen we op maat maken voor jouw organisatie, in je eigen termen en huisstijl. We begeleiden ook teams en bestuurders bij het invoeren ervan.

info@vreelandgroep.nl

Alle edities, toolkits en vragen uit de praktijk staan op **ouderenzorgisheteinde.nl**

Ouderenzorg is het einde is een uitgave van de Caregroep van Vreelandgroep Organisatieadviseurs, Delft. Jaargang 1, editie 3, 30 oktober 2026. Tekst onder CC BY-NC-SA 4.0.