

Zorgvastgoed nieuwe stijl: van steek- naar samenspel!

Hoe kan het dat er leegstand is in verzorgingshuizen en dat er tegelijkertijd niet genoeg geschikte plekken zijn voor ouderen om te wonen? Waarom is het zo'n uitdaging om concrete oplossingen te vinden voor een groeiende groep mensen die op korte termijn een geschikte woning zoekt?

De transitie die nodig is om de mismatch tussen aanbod en vraag op te lossen is complex en onzeker terwijl de belangen groot zijn. Wie durft zijn nek uit te steken? Zorginstellingen, woningcorporaties of nieuwe toetreders die hun kansen afwachten? Of toch de verzekeraar of de gemeente als grote financier? Als het niet lukt van dit steekspel een samenspel te maken zal uiteindelijk de kwetsbare oudere de dupe zijn. Tenslotte is samenspel in onze ogen de enige weg om tot echt duurzame en toekomstbestendige oplossingen te komen!



dr. ir. M.J. Verweij¹

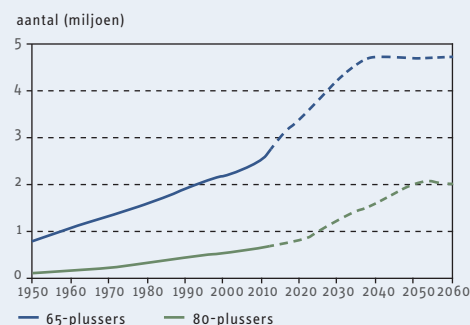
Maurits Verweij is partner van BeBright en heeft bijna 25 jaar ervaring als organisatieadviseur. Hij is gespecialiseerd in Strategievorming, strategie implementatie en innovatie in de zorgsector, overheid en industrie.

P.J. Idenburg, MSc MBA²

Philip Idenburg is managing partner van BeBright en initiatiefnemer en auteur van o.a. Diagnose 2025 (2010) en Diagnose Zorginnovatie (2013).

Grotere vraag naar verzorgd wonen en wonen met diensten

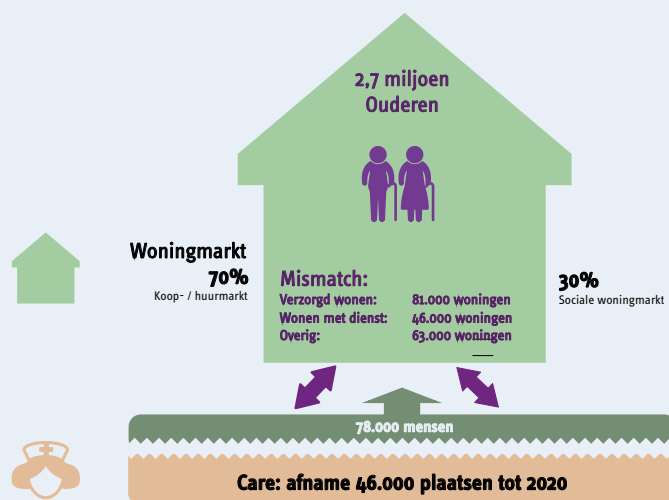
Zowel het aantal als het aandeel ouderen in de samenleving is sterk aan het toenemen (Idenburg & Schaik, 2010). Het aandeel 65-plussers stijgt van 16 procent (2,7 miljoen) in 2012 tot 26 procent (4,7 miljoen) in 2040 (figuur 1). 44 procent van deze groep is dan zelfs al ouder dan 80! (Duin, Huisman, Jong & Stoeldraijer, 2013). Daarnaast stijgt het aantal alleenwonenden van ongeveer 900 duizend tot 1,4 miljoen in 2030 (Campen, 2011) wat resulteert in een verdere groei van het aantal woningen en appartementen voor deze groep oudere singles. De meeste mensen die hulp of zorg behoeven, willen zoveel mogelijk de regie over hun eigen leven voeren en willen en zullen met de ontwikkelingen in de langdurige zorg zoveel mogelijk zelfstandig blijven wonen. Dit geldt voor ouderen met een beperking, maar overigens ook voor volwassen verstandelijk en lichamelijk gehandicapten, en voor volwassen GGZ-cliënten. Het is een behoefte aan individuele (keuze) vrijheid, die wordt ondersteund en gestimuleerd door het rijksbeleid. Veel mensen met beperkingen wonen al zelfstandig met hulp of zorg aan huis, eventueel in een beschermde woonomgeving. Van de ouderen met een zorgindicatie woont 74 procent zelfstandig, van de gehandicapten 60 procent en van de ggz-cliënten 87 procent (Galen, Poulus & Willems, 2013). De verwachting is dat de komende decennia deze trend verder doorzet, omdat de al langer gaande maatschappelijke trend naar individualisering op dit moment ook sterkt ondersteund wordt door het overheidsbeleid.



FIGUUR 1

Groei van ouderen in Nederland (CBS, 2015)

Logisch dat de vraag naar 'verzorgd' of 'beschut' wonen groeit. Beschut wonen houdt in dat zorg- en hulpverlening vanuit een nabijgelegen steunpunt kan worden geleverd. Deze vraag is nu al groter dan het aanbod. Het tekort aan woningen met een steunpunt in de nabijheid is al jaren ruim 40.000, 30 procent ten opzichte van de voorraad in 2012. Deze vraag zal door de extramuralisering binnen de sector verpleging en verzorging tot 2021 toenemen met ruim 41.000 woningen tot 81.000 woningen. Ook is er nu al een tekort van 26 procent -ruim 46.000 woningen- aan 'wonen met diensten', dit zijn woningen in complexen met extra diensten als maaltijdverzorging en gemeenschappelijke ruimten. Tenslotte is er ook nog een groeiend tekort in de categorie 'overige ouderenwoningen' (niet vallend onder de eerste twee, b.v. appartementencomplexen voor 55-plussers). Dit tekort was in 2012 al opgelopen tot 63.000 woningen (31 procent) (Galen, Poulus & Willems, 2013) (figuur 2).



FIGUUR 2
Kwantitatieve en kwalitatieve mismatch woningmarkt

Leegstand in de 'traditionele' zorginstellingen

Tegelijkertijd kampen veel zorginstellingen met leegstand. Het kabinetsbeleid dat gericht is om mensen langer zelfstandig te laten wonen zorgt voor 30 procent minder cliënten (vanwege een te lage zorgindicatie om in aanmerking te komen voor wonen in een zorginstelling). Uit cijfers van de NZa (Nederlandse Zorg Autoriteit, 2012) blijkt dat in de periode tot 2020 de capaciteit aan verzorgingshuisplaatsen als gevolg hiervan nog eens met 46.000 plaatsen zal afnemen. In de komende vijf jaar kunnen jaarlijks gemiddeld 10.000 ouderen, 1.300 gehandicapten en 800 GGZ-cliënten niet meer naar een zorginstelling verhuizen, in totaal bijna 78.000 mensen (Raad voor de leefomgeving in infrastructuur, 2014). Ook deze mensen komen dus 'op de woningmarkt' zoals die hiervoor beschreven wordt. De verwachting is dat zo'n 80 procent van deze groep op zoek gaat naar een vorm van 'beschut wonen' maar de vraag is of dit realistisch is gezien de tekorten die nu al optreden (Galen, Poulus & Willems, 2013).

De teruggang in capaciteit aan verzorgingshuisplaatsen zorgt ervoor dat 34 procent van de Leden van ActiZ (brancheorganisatie voor de Verpleging, Verzorging en Thuiszorg, VVT) (Actiz, 2014) verwacht over te gaan tot sluiting van verzorgingshuizen; 73 procent van de leden is op zoek naar alternatieven zoals inzetten voor zwaardere zorg, particuliere verhuur, of andere alternatieven zoals een zorghotel of verhuren aan studenten. Het gaat om ruim 4 miljoen vierkante

meter vastgoed (Raad voor de leefomgeving en infrastructuur, 2014) van ouderenzorginstellingen, gehandicaptenzorg en GGZ-locaties dat gerenoveerd, gesloopt of herbestemd moet worden.

Financiering als grote blokkade

Deze cijfers zijn duidelijke indicatoren voor de omvang van het vraagstuk. Het totale geïnvesteerd vermogen in Materiële vaste activa in de zorgsector bedroeg in 2012 18,1 miljard Euro (Franke, Leens & Ridder, 2013). En ondanks waarschuwingen vindt afwaardering nog maar beperkt plaats. In de jaren 2012-2014 is er in de VVT-sector respectievelijk 105 miljoen, 55 miljoen en 60 miljoen afgewaardeerd, nog maar een fractie van de totale omvang (EY, 2015). Dat betekent dat er waarde-vaste oplossingen gevonden moeten worden of dat veel instellingen de komende jaren in grote financiële problemen zullen komen doordat ze alsnog moeten afwaarderen en daardoor diep in de rode cijfers terecht gaan komen. De maatschappelijke schade kan dan in de miljarden gaan lopen!

Ook de Corporatiesector is een belangrijke speler. Het Centraal Fonds voor de Volkshuisvesting schat dat de exploitatiewaarde van de zorgcomplexen en aanleunwoningen samen ongeveer 8,5 miljard (CFV, 2015) euro waard zijn. Zorginstellingen betalen jaarlijks 712 miljoen euro huur. Een kwart van deze zorginstellingen hebben in de jaren 2012-2014 al verlies genomen, een situatie die niet kan voortduren. Daarmee ontstaat als we niet uitkijken een patstelling. Nieuwe toetreders wachten af of richten zich voornamelijk op nieuwbouw omdat ze geen behoefte hebben aan het overnemen van deze molensteen. Corporaties zijn vooral bang met onverkoopbaar vastgoed te blijven zitten als dat zijn functie verliest, en worstelen met de beperkte flexibiliteit van deze gebouwen en de dalende huuropbrengsten. Zorginstellingen hebben vaak onvoldoende ruimte om te herinvesteren door de krimpende markt en het inkoopbeleid van verzekeraars dat veelal gericht is op (korte termijn) kostenreductie en stellen ingrepen daarom regelmatig uit.

De eerste schapen over de dam

Gelukkig hebben verschillende zorginstellingen en corporaties de handschoen inmiddels opgepakt om uit deze patstelling te raken en oplossingen te vinden voor de mismatch tussen leegstand en tekorten. Als ze dat doen betreft het in veruit de meeste gevallen een herbestemming voor dezelfde doelgroep. Alleen de huur zit nu niet meer in de zorgbekostiging maar wordt door de bewoners zelf opgebracht. In de meeste gevallen wordt ervoor gekozen om de panden bouwkundig grotendeels in stand te houden en beperkte renovatie tot een aantal wettelijke vereisten uit te voeren. Zo biedt Florence in Den Haag appartementen te huur aan inclusief een basispakket zorg en beperkte inzet van een gastvrouw, DrieGasthuizenGroep in Arnhem heeft in een bestaande locatie steeds drie appartementen samengevoegd tot twee waarin de bewoners een full service pakket aangeboden krijgen en combineert de Zorgboog in

Helmond intramurale plaatsen met verhuur van appartementen in hetzelfde complex. Buitenlandse investeerders, zoals bijvoorbeeld het Belgische beursgenoteerde Cofinimmo (Cofinimmo, 2014) plannen grote investeringen maar dan vooral in nieuw en recent opgeleverd vastgoed.

En tenslotte zijn er de inmiddels al redelijk bekende 'succesverhalen' waar doelgroepen gecombineerd worden (studenten en ouderen waarbij studenten in ruil voor een lagere huur hand- en spandiensten verrichten of complete ombouw naar nieuwe doelgroepen zoals het succesvolle concept 'the Student Hotel', (Platform 31, 2015; Rigo research, 2011).

“De maatschappelijk schade kan in de miljarden gaan lopen. Samenwerking is nodig waarbij iedereen bereid is naar een goede balans te zoeken tussen eigen belang en gemeenschappelijk belang.”

Naar diversiteit in oplossingen op basis van lokale samenwerking

Belangrijke voorbeelden die een begin van beweging creëren maar die alleen kans van slagen hebben als de projectontwikkeltijd kort is, en het (resterend) boekwaardeverlies beperkt. Het wordt anders uitermate moeilijk om de exploitatie rond te krijgen. Daarnaast is de locatie van het vastgoed een cruciale factor om deze concepten succesvol te ontwikkelen. Met name in de randstad zal het wel lukken omdat ouderen in deze regio wel hun huis kunnen verkopen om een beschut wonen plek te huren met extra diensten. In regio's waar de bevolking afneemt is deze mogelijkheid er niet. Tenslotte zijn deze voorbeelden bij lange na nog niet toereikend om de beschreven mismatch tussen tekorten en leegstand echt structureel op te lossen.

De meeste betrokkenen zijn zich overigens wel bewust van het feit dat sloop an sich geen oplossing is. De tekorten zijn immers in belangrijke mate kwalitatief. Leegstand ontstaat niet door overcapaciteit maar door mismatch: in veel woningen in de bestaande voorraad zijn aanpassingen nodig om ze blijvend geschikt te maken voor bewoning door mensen met beperkingen, zowel voor ouderen als voor andere doelgroepen die langdurige zorg en/of ondersteuning nodig hebben. Dit geldt zowel voor de huursector als de eigenwoningsector. Drie aspecten zijn cruciaal om deze enorme opgave te laten slagen:

- De individualisering in de maatschappij in combinatie met het huidige overheidsbeleid zorgt ervoor dat de diversiteit aan woonbehoeften alleen maar zal toenemen binnen de groep ouderen. Maar ook gehandicapten en CGZ-cliënten zoeken steeds vaker naar een woning op de reguliere

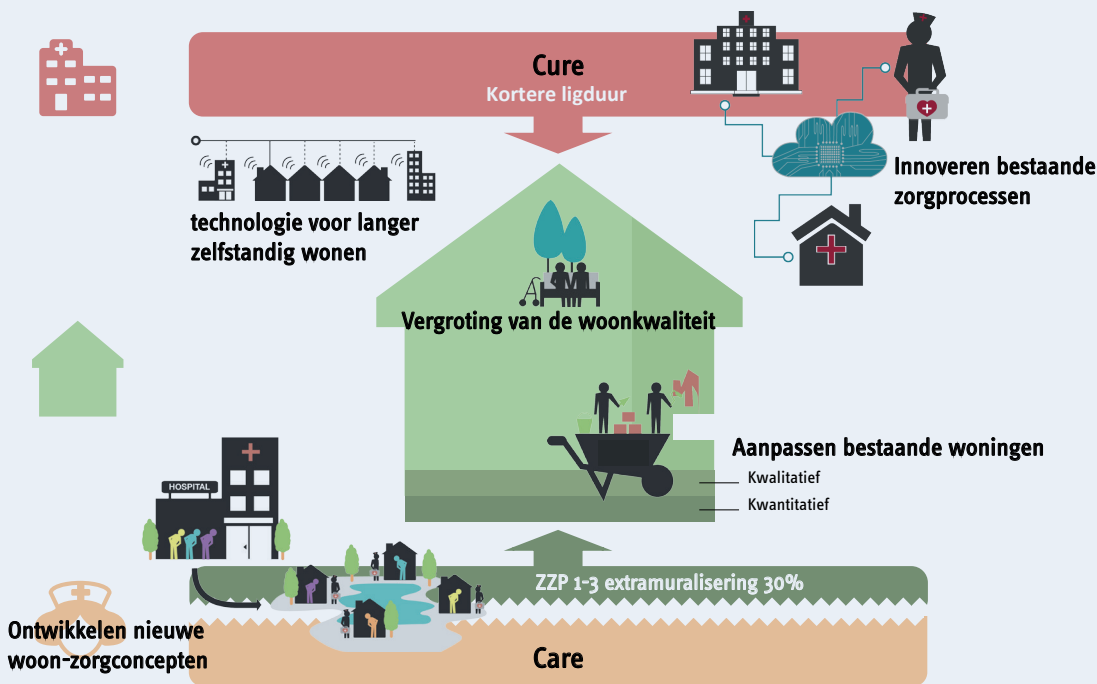
markt. Dit vraagt om een veel diverser aanbod van woonconcepten. Denk aan geclusterd of individueel wonen, grotere of kleinere kamers, met invloed van de bewoners op de mate van ondersteuning en zorg (en dus ook innovatie van het zorgproces) en ondersteund door technologie op maat. Hiervoor is innovativiteit, creativiteit en lef nodig (figuur 3).

- De diversiteit wordt verder vergroot door de grote verschillen in regionale ontwikkeling. In de Randstad is sprake van groei van de bevolking, in landelijke gebieden in het noorden, oosten en zuiden verdwijnen voorzieningen, is sprake van versnelde ontgroening en vergrijzing en is de verhuismobiliteit laag. Onderzoek in de Kempen (onder Eindhoven) bijvoorbeeld wees uit dat de woningmarkt voor senioren vrijwel compleet op slot zit (Rabobank de Kempen, 2014). Lokale inventarisatie van woonbehoeften is dus noodzakelijk waarbij de vitaliteit van een gebied breed in kaart moet worden gebracht en gezocht moet worden naar oplossingen die voor elke lokale situatie uniek zal zijn.
- In onze visie zal geen enkele partij in staat zijn om deze transformatie alleen voor elkaar te krijgen. Bewoners zullen initiatief moeten nemen om hun wensen te realiseren. Zorginstellingen en corporaties moeten lef en ondernemerschap tonen om hun vastgoed gericht te ontmantelen en opnieuw op te bouwen. Verzekeraars en financiële investeerders moeten bereid zijn de (financiële) ruimte en langere termijn garanties te bieden die vernieuwing mogelijk maken en niet alle risico's af te wentelen op de instellingen. Gemeentes moeten randvoorwaarden creëren in termen van regelgeving en lokale dienstverlening op basis van continuïteit van ondersteuning voor haar burgers.

Met name die laatste factor gaat van doorslaggevend belang zijn. Samenwerking is nodig waarbij iedereen bereid is naar een goede balans te zoeken tussen eigen belang en gemeenschappelijk belang. We praten dan over de vorming van zogenaamde eco-systemen (Idenburg & Schaik, 2013) in plaats van de met name vanuit de marktwerking gestimuleerde ego-systemen waarin partijen vooral gericht zijn op eigen groei en winstgevendheid. Een dergelijk samenwerkingsverband zal in de eerste plaats een goede regio-scan moeten uitvoeren om de kwalitatieve en kwantitatieve mismatch naar de toekomst in kaart te brengen om vervolgens een gezamenlijke vastgoedstrategie te bepalen.

Tot slot

We weten wat het vraagstuk en probleem is. De vraag is of we met z'n allen gaan wachten totdat de eerste VVT-instellingen failliet gaan of nog erger er echt schrijnende gevallen van kwetsbare ouderen zijn die langdurig in een huis wonen terwijl zij dit eigenlijk niet meer kunnen of de wachtlijsten onacceptabel lang zijn geworden voordat we in actie komen.



FIGUUR 3
Divers aanbod van woonconcepten

Wij roepen alle betrokkenen op om nu actie te ondernemen op basis van visie en gedeelde verantwoordelijkheid en zo te voorkomen dat je straks in crisis moet gaan acteren. De grootschalige kapitaalvernietiging die hier anders het gevolg van gaat zijn komt uiteindelijk terecht op de schouders van de belastingbetaler met de kwetsbare oudere als belangrijkste gedupeerde. Want die is dan niet alleen zijn geld kwijt maar heeft dan ook nog steeds geen dak boven zijn hoofd. De vraag is welke partij het eerst zijn nek echt uit wil steken. Wie durft zijn (maatschappelijke) verantwoordelijkheid te nemen?

Bronvermelding

Idenburg PJ & Schaik, M. van (2010), *Diagnose 2025, over de toekomst van de Nederlandse Gezondheidszorg* (6e druk), Schiedam: Scriptum.

CBS Bevolkingsstatistiek (2015), *Bevolkingsprognose 2013-2060*.

Duin, C. van, Huisman, C., Jong, A. de & Stoeldraijer, L. (2013). *Regionale prognose 2013-2040*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving en Statistics Netherlands.

Campen, C. van (2011). *Kwetsbaar alleen*, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Galen, J. van, Poulus, C. & Willems, J. (2013). *Monitor investeren voor de toekomst 2012*, Delft: ABF research.

Nederlandse Zorg autoriteit. (2012). *Scheiden 5 van Wonen en Zorg in de AWBZ*.

Raad voor de leefomgeving en infrastructuur. (2014). *Langer zelfstandig: een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn*, Den Haag: Rli.

Actiz. (2014). *Rapport Sluiting Verzorgingshuizen*.

Franke, H., Leens, R. & Ridder, S. de (2013). *Afwaardering in 2012 verdubbeld*. BoardRoom ZORG, 6, pp 28-30.

EY. (2015). *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2015*.

Centraal Fonds Volkshuisvesting. (2015). *Themaonderzoek Zorgvastgoed*, Baarn: CFV.

Cofinimmo. (2014). *Jaarlijks financieel verslag 2014*, Brussel.

Platform 31. (2015). *Transformatie Zorgvastgoed, tien praktijkvoorbeelden*

Rigo Research. (2011). *Het tweede begin, meer doen met bestaand vastgoed in de zorg*.

Rabobank de Kempen i.s.m. Bebright. (2014). *Vitale kernen*, Vitale Kempen.

