

Barometer Maatschappelijk Vastgoed **2016**

Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in
zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed



Jan Veuger et al.

Barometer Maatschappelijk Vastgoed

2016

Effecten nog lang niet allemaal zichtbaar
Ontwikkelingen rond zorgvastgoed 2010-2016

*dr. C.J. (Cor) van Montfort, drs. O.D. (Okke) van der Maas en
C.C. (Claudia) Noort-Verhoeff MSc*

Effecten nog lang niet allemaal zichtbaar

Ontwikkelingen rond zorgvastgoed 2010-2016

dr. C.J. (Cor) van Montfort, drs. O.D. (Okke) van der Maas en C.C. (Claudia) Noort-Verhoeff MSc

De Algemene Rekenkamer volgt sinds 2010 met belangstelling de ontwikkelingen rond het zorgvastgoed, met name in de langdurige zorg. Vanaf 2012 zijn er drie beleidsveranderingen in de zorg doorgevoerd die grote invloed hebben op de toekomstige behoefte aan zorgvastgoed. Ze heeft de afgelopen jaren een aantal keer gewezen op de vastgoedrisico's die volgen uit die beleidsveranderingen. De Algemene Rekenkamer maakt nu de stand van zaken op. Welke risico's bestaan er nog voor (de vastgoedportefeuille van) zorginstellingen?

Beleidsveranderingen in de zorg met ingrijpende maatschappelijke en financiële gevolgen

In de langdurige zorg is sprake van drie opeenvolgende beleidsveranderingen die grote invloed hebben op de toekomstige behoefte aan vastgoed en daarmee op de vastgoedportefeuille van zorginstellingen. Zo werd vanaf 2012 met de invoering van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC), de kapitaallastenvergoeding²⁷ afhankelijk van het feitelijk gebruik van de zorginstelling, terwijl voorheen een kapitaallastenvergoeding ontvangen werd ongeacht het gebruik van een zorggebouw. Vervolgens werd het *scheiden van wonen en zorg* ingevoerd waarbij geen kapitaallastenvergoeding voor met name thuis verleende lichtere zorg (ZZP 1-3) werd gegeven. En ten slotte kwam het beleid om mensen met beperkingen zo lang mogelijk thuis te laten wonen (extramuralisatie) als onderdeel van de overheveling van taken van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) en de Jeugdwet.

Deze beleidsveranderingen hebben ingrijpende maatschappelijke en financiële gevolgen:

- Wanneer minder mensen aanspraak kunnen maken op zorg met verblijf in een zorginstelling, komen zorginstellingen deels leeg te staan. Sommige van die zorginstellingen moeten vervolgens sluiten, waardoor de resterende bewoners moeten verhuizen. Wanneer een zorginstelling voor de buurt de functie van ontmoeting en bijvoorbeeld de mogelijkheid voor gebruik van maaltijden had en deze functie door leegstand of sluiting niet meer kan continueren, leidt dat tot vermindering van de maatschappelijke voorzieningen in een regio, dorp of stad.

²⁷ Een vergoeding voor rente en afschrijvingen.

- Leegstaande gebouwen kosten geld omdat de huisvestingslasten doorlopen terwijl daar door het gewijzigde beleid geen opbrengsten uit verleende zorg meer tegenover staan. Dat kan grote gevolgen hebben voor de financiële positie van zorginstellingen. Langdurige leegstand kan leiden tot financiële problemen en daarmee mogelijk tot een faillissement van zorginstellingen. Bij een faillissement kan ook de *continuïteit van de cruciale zorg*²⁸, de intensieve zwaardere zorg en acute zorg in een regio in het gedrang komen.

Om de zorginstellingen te behoeden voor al te ernstige maatschappelijke en financiële gevolgen door de beleidsveranderingen, en hen een “zachte landing” te geven, hebben de bewindspersonen van het Ministerie van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS) bepaald dat de periode 2012-2018 een overgangsfase is. Daarin wordt de vaste vergoeding van de kapitaallasten geleidelijk afgebouwd en de kapitaallastenvergoeding die afhankelijk is van het gebruik geleidelijk opgebouwd. Daarnaast heeft de minister een compensatieregeling ingevoerd voor een aantal problematische situaties, zoals de kosten van asbestverwijdering en plankosten van oude bouwplannen. Deze kosten komen voort uit vastgoedbesluiten die in het verleden nog wél werden gecompenseerd.²⁹ Op verzoek van het Ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) een aantal adviezen uitgebracht en onderzoeken verricht naar de eventuele risico's die samenhangen met de beleidsveranderingen rondom het zorgvastgoed.³⁰

Ondanks de maatregelen die de bewindspersonen van het Ministerie van VWS hebben genomen, zien we alsnog dat (een deel van) de risico's bleven en blijven bestaan. Hieronder beschrijven we eerst welke risico's die de Algemene Rekenkamer in eerdere onderzoeken heeft gezien. Daarna gaan we in op de huidige stand van zaken rond het vastgoed in de langdurige zorg.

²⁸ Cruciale zorg is de 24-uur-zorg voor mensen met ernstige beperkingen, en de acute zorg. Zie: Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

²⁹ NZa, beleidsregel Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve Huisvestingscomponent, 2012 (gold van 01-01-2012 tot 31-12-2012).

³⁰ NZa, Rapport: Enquête boekwaarde Care en GGZ, Inventarisatie onder instellingen per 12 april 2010; NZa, Advies Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ, Extramuraliseren ZZP's, september 2012; NZa, april 2014, Monitor en beleidsbrief Continuïteit van langdurige zorg, Tweede Kamer 32 847 nr. 121, 4 juni 2014, Integrale visie op de woningmarkt, vergaderjaar 2013-2014,

De afgelopen jaren heeft de Algemene Rekenkamer regelmatig aandacht besteed aan ontwikkelingen in het vastgoed in de publieke sector. Het onderzoeksveld beslaat vooral het vastgoed van het Rijk. Met de plannen voor een Compacte Rijksdienst beoogde het kabinet een inkrimping van de hoeveelheid Rijksvastgoed. Omvangrijke vastgoedoperaties, zoals ook de vermindering van het Defensievastgoed, moesten leiden tot minder stenen voor het Rijk. Daarnaast besteden we aandacht aan de ontwikkelingen in het vastgoed bij instellingen op afstand van het Rijk, zoals de Nationale Politie en onderwijsinstellingen. We volgen ook met belangstelling de ontwikkelingen rond het zorgvastgoed, met name in de langdurige zorg.

De centrale vraag in het onderzoek van de Rekenkamer naar publiek vastgoed is: in hoeverre gaan het Rijk en instellingen die aan het Rijk verbonden zijn op een goede manier met hun vastgoed om?

Zorgvastgoed is een van de deelprojecten in de onderzoekslijn van de Algemene Rekenkamer.³¹ Met haar vastgoedonderzoek wil de Rekenkamer stimuleren dat het Rijk in haar vastgoedbeheer een zorgvuldige afweging kan maken van alle financiële én maatschappelijke kosten en baten. Vastgoed is immers zowel bij het Rijk als bij de daarmee verbonden instellingen ondersteunend aan het primaire proces en de maatschappelijke functie van organisaties. Vastgoedrisico's moeten geen belemmering opleveren voor de uitvoering van de maatschappelijke functies als het voorzien in goede zorg en goed onderwijs. Het publieke vastgoed vertegenwoordigt veel kapitaal dat gefinancierd is met belastinggeld. Dat kapitaal verdient goed beheer, met oog voor financiële en maatschappelijke consequenties van beslissingen.³²

Goed publiek vastgoedbeheer vraagt onder andere van zorginstellingen om inzicht in de maatschappelijke effecten, in meerjarige kostenontwikkelingen en in de actuele marktwaarde van objecten (gronden, gebouwen en infrastructuur) in de vastgoedportefeuille. Ook betekent een goed vastgoedbeheer dat binnen de organisatie duidelijk is wie welke rol heeft en wie waar verantwoordelijk voor is als het gaat om het vastgoed, en dat organisaties flexibel met hun vastgoed kunnen omgaan om in te kunnen spelen op veranderende zorgvragen en beleidsveranderingen. In de governance van de zorginstelling zou moeten zijn gewaarborgd dat vastgoed onderdeel is van de sturingsvisie en dat er voldoende weerwerk en tegenspraak is georganiseerd rondom belangrijke vastgoedbeslissingen, bijvoorbeeld door een controller, door een raad van toezicht of door gebruikers.³³ Recent nog was de situatie bij zorginstelling De Gelderhorst aanleiding voor Kamervragen over governance issues rondom vastgoed.³⁴

³¹ Verder deed de Algemene Rekenkamer ook onderzoek naar het Rijksvastgoedbedrijf, de Nationale Politie, Vastgoed van Defensie en Buitenlandse Zaken. Momenteel loopt een onderzoek naar het vastgoedmanagement bij universiteiten.

³² Algemene Rekenkamer 2015, Huisvesting door het Rijksvastgoedbedrijf; doelmatig en doeltreffend beheer van Rijksvastgoed

³³ Zie ook: Bokhorst, M. en Van Montfort, C.J., Meer weerwerk nodig van derde partijen bij gezondheidszorginstellingen, in: H. Den Uijl en T. Van Zonneveld (red.), Zorg voor Toezicht, media-werf, 2015.

³⁴ Vragen van het lid Otwin van Dijk (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de interne crisis in zorginstelling De Gelderhorst (ingezonden 9 mei 2016). Nr 2016Z09083

Zorginstellingen zijn autonome rechtspersonen die zelf verantwoordelijk zijn voor hun bedrijfsvoering. Zij moeten daarom hun eigen vastgoedmanagement en governance op orde hebben, zodat zij goed onderbouwde vastgoedbeslissingen kunnen nemen. Op de zorgkantoren, de uitvoerders van de Wet langdurige Zorg, rust daarnaast weliswaar de plicht om te bewaken dat de continuïteit van de zorg in de regio is gewaarborgd, maar problemen bij individuele instellingen kunnen uiteindelijk ook bij de minister en de staatssecretaris van het Ministerie van VWS komen als de zorgaanbieder en het zorgkantoor geen oplossing hebben kunnen vinden. De minister, als systeemverantwoordelijke, is aan zet als door een faillissement van een zorginstelling de cruciale zorg in het geding komt.³⁵ Dat is de reden waarom de Algemene Rekenkamer aandacht heeft voor het zorgvastgoed.

Vastgoedrisico's in de zorg tot 2016

De Rekenkamer heeft de afgelopen jaren een aantal keer gewezen op de risico's die volgen uit de openvolgende beleidsveranderingen. Ze vroeg aandacht voor:

- zogenoemde boekwaardeproblemen met gevolgen voor de financiële continuïteit;
- hoog oplopende kosten van de compensatieregeling;
- inzicht in risico's voor de continuïteit van cruciale zorg.

Deze risico's worden hieronder kort toegelicht.

Boekwaardeproblematiek met gevolgen voor de continuïteit

In een korte tijd kregen zorginstellingen te maken met een aantal beleidsmaatregelen. De eerste grote verandering betrof de invoering van de NHC, per 1 januari 2012. De NHC – een vergoeding van wie aan wie per cliënt voor huisvesting – werd met een overgangsregime van zes jaar toegevoegd aan de vergoeding voor de geleverde zorg per cliënt. De Algemene Rekenkamer heeft in haar Verantwoordingsonderzoek 2011,³⁶ gewezen op een aantal financiële risico's voor de continuïteit van zorginstellingen. Tot 2012 kregen zorginstellingen een vergoeding voor zorggebouwen die deels of geheel leeg stonden. Vanaf 2012 kregen zij die vergoeding niet meer. Na de invoering van de NHC volgde een paar jaar later het

³⁵ In de eerste plaats dient het zorgkantoor die ziet dat de continuïteit van de zorg in gevaar dreigt te komen, dit te melden aan de NZa. Het zorgkantoor zal daar informatie nodig hebben van de zorgaanbieders. Het is allereerst de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar om de problemen bij de zorgaanbieder op te lossen. Als dat niet lukt, kan de overheid als uiterste redmiddel voor deze cruciale zorg een vangnetstichting oprichten.

³⁶ Tweede Kamer 33605 XVI, nr 2, Jaarverslag en slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012.

scheiden van wonen en zorg. Ook zette de extramuralisatie verder door. Deze ontwikkelingen gaven zorginstellingen onzekerheid over de toekomstige kasstromen (de liquiditeit) en daarmee onzekerheid voor de continuïteit.³⁷

Zorginstellingen kunnen mogelijk in de problemen komen als zij er niet in slagen om leegkomende zorggebouwen:

- te gebruiken voor zwaardere zorg;
- te verhuren;
- af te stoten.

De Rekenkamer benadrukte in haar rapport het belang van een actuele, flexibele vastgoedstrategie waarmee kan worden ingespeeld op nieuwe ontwikkelingen. Daarbij zouden zorginstellingen een goede, sluitende meerjaren exploitatiebegroting moeten hebben die de financiële effecten op de lange termijn van vastgoedbeslissingen in beeld brengt.

Door de veranderende kasstromen kreeg een aantal zorginstellingen te maken met het verschijnsel *boekwaardeprobleem*. De boekwaarde van de panden wordt gebaseerd op verwachtingen over de toekomstige kosten en opbrengsten.³⁸ Gebouwen die te hoog gewaardeerd staan moeten daarom op grond van de regelgeving worden afgewaardeerd als zorginstellingen er niet in slagen een goede alternatieve aanwending te vinden van het gebouw. Omdat afwaardering ten koste gaat van de solvabiliteit, zou het voor zorginstellingen moeilijker kunnen zijn om een lening van banken te verkrijgen voor het noodzakelijk geacht onderhoud of voor vernieuwing.

Daarnaast was ook sprake van een risico van het gebruik van derivaten door zorginstellingen. Het beeld van de minister over het aantal zorginstellingen met derivaten was niet compleet. Daardoor was ook het risico niet inzichtelijk. Het gebruik van derivaten is immers niet zonder risico, omdat de wederpartij (bank) bij toekomstige renteschommelingen een borgsom kan vragen, waardoor de instelling mogelijk in financiële problemen komt. De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) waar veel zorginstelling bij zijn aangesloten, beschikt op dat punt alleen over informatie van de deelnemende zorginstellingen, terwijl juist bij niet-WfZ-deelnemers sprake kan zijn van een verhoogd risico omdat zij mogelijk niet voldoen aan de financiële eisen van het WfZ.

³⁷ PWC i.o.v. ACTIZ, Impactanalyse Zorgakkoord toont fundamentele transitieopgave langdurige zorg, Amsterdam 20 september 2013.

³⁸ Raad voor de Jaarverslaggeving; RJ-Uiting 2013-14: 'Richtlijn 655 Zorginstellingen (herzien 2013)

Hoge rekening van de compensatieregeling

Naast de geleidelijke invoering van de NHC tussen 2012-2018, werd ook de compensatieregeling voor de vaste activa bij AWBZ- en GGZ-aanbieders ingevoerd.³⁹ De compensatieregeling had als doel het oplossen van een aantal probleemsituaties uit het verleden zoals doorlopende kapitaalkosten voor leegstaande of al gesloopte gebouwen (*spookgebouwen*), plankosten van oude bouwplannen of asbestverwijdering. Zorginstellingen konden daarvoor bij de NZa een financiële compensatie aanvragen.⁴⁰ De kosten van een vergelijkbare regeling in de curatieve zorg vielen fors hoger uit dan de ramingen.⁴¹ Daarom heeft de Rekenkamer de regeling voor de langdurige zorg onderzocht. De NZa heeft uiteindelijk in de langdurige zorg € 318 miljoen aan compensatie toegekend.⁴²

Beperkt inzicht in risico's voor continuïteit van cruciale zorg

Door opeenvolgende veranderingen van het beleid voor met name de langdurige zorg kunnen zorginstellingen (waarvan sommige met een centrale rol in het zorgsysteem) in de financiële problemen komen. Daarbij kan mogelijk ook de continuïteit van de zorg in het gedrang komen. Het Ministerie van VWS heeft als beleidslijn ervoor gekozen om alleen de continuïteit van de cruciale zorg te bewaken en niet de continuïteit van de zorginstelling. De continuïteit van de zorginstelling is de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht van de zorginstelling. Noodzakelijk is dan wel dat de zorginstellingen zelf hun governance op orde hebben om de financiële en maatschappelijke gevolgen van vastgoedbeslissingen op een verantwoorde manier te kunnen bepalen. De zorgkantoren moeten de continuïteit van de zorg in de regio bewaken.

Wij stelden in het *Rapport bij het Jaarverslag van het Ministerie van VWS over 2012* vast dat informatie over de afzonderlijke risico's die zorginstellingen lopen, bij verscheidene partijen is belegd: bij de zorgverzekeraars, de NZa en het Ministerie van VWS.⁴³ Het WfZ beschikt voor haar deelnemers en voor de uitvoering van de oude garantieregeling over informatie over de financiële gezondheid van zorginstellingen. Maar deze informatie is niet toegankelijk voor de bewindspersonen van VWS. Geen van deze partijen heeft een totaal-

³⁹ NZa, Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent (beleidsregel CA-300-493).

⁴⁰ Tweede Kamer, 33 240 XVI, Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2011

⁴¹ In de curatieve zorg was er sprake van een vergelijkbare regeling die uiteindelijk €605 miljoen heeft gekost (waar werd uitgegaan van € 160 miljoen), (Ministerie van VWS, 5 juli 2012 Schriftelijk verslag inzake compensatie IVA).

⁴² Brief van NZa aan VWS van 25 februari 2013 inzake de resultaten compensatieregeling vaste activa AWBZ en GGZ.

⁴³ Algemene Rekenkamer, Rapport bij het jaarverslag over 2012, Tweede Kamer, vergaderjaar 2012–2013, 33 605 XVI, nr. 2 p. 13.

overzicht van de situatie in de sector. Dit inzicht is volgens de Rekenkamer wel nodig vanwege de systeemverantwoordelijkheid van de bewindspersonen, zodat zij, zodra zij problemen zien aankomen, op basis van dit inzicht de afweging kunnen maken om al dan niet maatregelen te treffen.⁴⁴

Vastgoedrisico's in de zorg begin 2016

Financiële continuïteit en boekwaardeproblematiek

Bij aanvang van de veranderingen begin 2013 voorspelden diverse partijen een behoorlijk somber scenario voor de financiële continuïteit van zorginstellingen.⁴⁵ Door alle veranderingen werden ook zorgkantoren voorzichtig en gingen over op contractperiodes bij zorginstellingen van één jaar. Dit maakt dat het ieder jaar voor zorginstellingen weer onzeker is hoeveel zorgplaatsen worden ingekocht. Het is dan voor zorginstellingen onzeker of er voldoende dekking is voor de huisvestingslasten.

Begin 2016 blijkt het evenwel lastig om een goed landelijk beeld te krijgen van de situatie rond de vastgoedrisico's in de zorg. Het is onduidelijk wat het totale volume van het zorgvastgoed is en wat de veranderingen binnen dat totale volume zijn. In reactie op het themaonderzoek van het Centraal Fonds Volkshuisvesting (CFV) en gegevens uit Basisregistratie Kadaster (BRK), de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG) en het Handelsregister (NHR) in 2015 stelde Actiz-Aedes dat het opvallend is hoe weinig we weten over het zorgvastgoed. Diverse partijen hebben tevergeefs een poging gedaan om de harde feiten over het volume van het zorgvastgoed in kaart te brengen.⁴⁶ Het is ook onbekend hoeveel locaties van zorginstellingen er inmiddels hun deuren hebben moeten sluiten. En het transformatieproces is nog gaande.

In een verzamelbrief aan de Tweede Kamer medio 2015 over de voortgang van de transitieagenda geven de bewindspersonen van VWS aan dat het niet te voorspellen is hoeveel locaties daadwerkelijk besluiten om de deuren te gaan sluiten.^{47 48}

⁴⁴ Tweede Kamer 33605 XVI, nr. 2, Jaarverslag en slotwet van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2012.

⁴⁵ Zo had Berenschot het in 2013 op basis van globale schattingen over sluiting van 800 zorglocaties, Actiz berekende mogelijk 300 sluitingen.

⁴⁶ Actiz-Aedes Rogier Goes in reactie op de onderzoeken Centraal Fonds Volkshuisvesting 2015, Themaonderzoek Zorgvastgoed; Kadaster, Lars Brugman, Leegstand, herbesteding en verzorgingshuizen: een verkenning door de oogharen heen.

⁴⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2014-2015, Integrale visie op de woningmarkt, 32 847, nr. 182

⁴⁸ Overigens is sluiting van locaties niet nieuw omdat ook in het verleden als gevolg van de afname van het aantal mensen in verzorgingshuizen regelmatig verzorgingshuislocaties zijn gesloten en voor een deel zijn omgebouwd naar verpleeghuislocaties.

- De beleidsveranderingen brachten onzekerheden en risico's met zich mee voor het voortbestaan en het financieel gezond houden van de zorginstellingen. Onze indruk is dat deze onzekerheden en risico's de afgelopen jaren wat verminderd zijn door aanpassingen in het overheidsbeleid en de manier waarop zorginstellingen op de nieuwe situatie hebben ingespeeld:
- Het tempo van uitstroom van cliënten met zorgzwaartepakket (ZZP) 1-3 is deels te voorspellen vanwege de ervaring van een intramuraal verblijf van tussen de drie en vier jaar.⁴⁹ Inmiddels lijkt het gemiddeld verblijf langer te zijn dan gedacht. Het effect van uitstroom van de lichtere zorg laat daarom mogelijk langer op zich wachten.
- Daarnaast werd de afgelopen jaren het voorgenomen beleid deels aangepast. De uitstroom van cliënten met ZZP 3 is een jaar uitgesteld en voor ZZP 4 geldt dat deze voor driekwart is teruggedraaid.
- Zorginstellingen kunnen in antwoord op de veranderingen ook gaan investeren in hun vastgoed. Op die manier is het mogelijk om het vastgoed gereed te maken voor andere doelgroepen. Er zijn nieuwe initiatieven en samenwerkingsverbanden, vooral op het gebied van woon- en zorgcombinaties. Ook zien we dat voor luxere zorgconcepten een snel groeiende belangstelling van investeerders uit het buitenland lijkt te ontstaan, aldus een recente publicatie van Syntrus Achmea.⁵⁰

Zorginstellingen hebben de afgelopen jaren flink afgewaardeerd. Het is nog wel de vraag of het boekwaardeprobleem daarmee inmiddels overal voldoende is opgelost. Het *Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen* constateerde dat er in enkele plaatsen in het land nog sprake is van een boekwaardeprobleem. Dit vormt op lokaal niveau een belemmering voor de noodzakelijk transformatie.⁵¹

Overgangsregelingen: compensatieregeling vaste activa

De compensatieregeling voor de vaste activa bij AWBZ en GGZ-aanbieders heeft voor *cure* én *care* inmiddels samen bijna € 1 miljard gekost. De aanvankelijk onderschatte omvang van deze uitgaven voor de curatieve zorg is voor de Rekenkamer reden om door onderzoek aandacht te besteden aan nieuwe overgangsregelingen. Een voorbeeld hiervan is de nieuwe overgangsregeling – een subsidie – van het Rijk voor AWBZ-zorg die naar de ge-

⁴⁹ Actiz-Aedes, Zorgfinanciering Achtergrondinformatie over de bekostiging van de zorg: een hulpmiddel voor corporaties die zorgvastgoed willen realiseren, oktober 2014.

⁵⁰ Syntrus Achmea, Real Estate & Finance, Zorgvastgoed groeit uit de kinderschoenen, januari 2016

⁵¹ Brief van de ministers voor Wonen & Rijksdienst en VWS en de Staatssecretaris van VWS, Voortgangrapportage Transitieagenda Langer Zelfstandig Wonen, 1 juli 2015; bijlage

meenten is overgeheveld op basis van de Jeugdwet en Wmo 2015, maar waarvoor voorheen nog een vergoeding kon worden verkregen op grond van het overgangsregime 2012-2018.⁵² De subsidieregeling maakt het voor de zorginstellingen mogelijk een vergoeding te krijgen voor voormalige AWBZ-zorg die nu voortgezet wordt onder gemeentelijke verantwoordelijkheid in het kader van de Jeugdwet en de Wmo2015. Gemeenten zijn namelijk niet verplicht om zorginstellingen in zulke vergoedingen te voorzien. De bestaande overgangsregeling wordt hiermee door het Ministerie van VWS gecontinueerd.⁵³

Inzicht in risico's voor continuïteit van cruciale zorg

De staatssecretaris van VWS verwacht sectorbreed geen grote problemen met de continuïteit van de cruciale zorg. De NZa – die er op toe moet zien dat de zorgkantoren blijven voldoen aan hun zorgplicht en het waarborgen van continuïteit van zorg – heeft in 2014 de effecten van het langer thuis wonen voor de continuïteit van zorg per zorgkantoorregio onderzocht. Uitkomst was destijds dat er op korte termijn geen problemen voor de continuïteit waren te verwachten. Er zijn wel verschillen tussen regio's. Vijf regio's (van de 32) hadden in 2014 potentieel een verhoogd risico op problemen: Arnhem, Amsterdam, Groningen, Midden-Holland en Utrecht. Kenmerkend voor deze regio's zijn de grote veranderingen die er moeten plaatsvinden gecombineerd met een beperkte financiële veranderingsruimte.⁵⁴ Er is geen recenter beeld van de NZa beschikbaar. Deze uitspraken gelden sectorbreed, maar dat neemt niet weg dat lokaal toch een flink aantal zorginstellingen het moeilijk kan hebben, zo constateerde het Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen.⁵⁵

Ontwikkelingen om zorgvastgoed goed in beeld houden

De gevolgen van het scheiden van wonen en zorg, het langer zelfstandig blijven wonen door ouderen en het verdwijnen van de lichtere zorg in instellingen zijn ontwikkelingen waaraan zorginstellingen het hoofd moeten bieden. De financiële en maatschappelijke effecten van alle veranderingen in het zorgbeleid die een relatie hebben met het zorgvastgoed, zijn op dit moment nog lang niet allemaal zichtbaar.

Voor zover we een beeld hebben, lijken de eerder voorspelde negatieve gevolgen over de hele linie gesproken uit te blijven.⁵⁶ Maar bij deze constatering passen twee kanttekeningen. Ten eerste moeten we nog afwachten hoe de ontwikkelingen na 2018 zullen zijn als

⁵² NZa, Subsidieregeling overgang kapitaallasten 2015-2017, dd. 23 december 2014.

⁵³ Een vergelijkbare overgangsregeling is getroffen voor de vergoeding van de kapitaallasten zorginfrastructuur waarbij meegenomen is dat de minister het vertrouwen heeft gewekt. .

⁵⁴ Tweede Kamer, 32 847, nr 121 p.11.

⁵⁵ Voortgangsrapportage Aanjaagteam Langer Zelfstandig Wonen.

⁵⁶ Ook voor de woningcorporaties die zorgvastgoed hebben lijken op dit moment over de gehele linie genomen de risico's beperkt, zie CFV, Thema-onderzoek Zorgvastgoed, Baarn, 2015.

de NHC helemaal is ingevoerd. Wellicht manifesteren de grote problemen zich dan pas. Ten tweede hebben we nog weinig harde en gedetailleerde informatie over het vastgoedbeleid en de kostendekkendheid van het vastgoed bij de zorginstellingen.

Gezien deze kanttekeningen is het van belang dat de overheid de komende jaren goede informatie verzamelt die inzicht geeft in de mate waarin het zorginstellingen lukt om financieel gezond te blijven en wat de rol van het vastgoed(beleid) hierbij is. Financiële én maatschappelijke risico's kunnen verkleind worden als de juiste informatie onderling gedeeld wordt en/of visueel gemaakt wordt door bijvoorbeeld *Zorg op de kaart*, waar door de koppeling van een aantal databronnen informatie over veranderingen in het zorggebruik en gevolgen daarvan voor het zorgvastgoed geografisch geordend worden weergegeven. De overheid zou samen met de branchevereniging het verzamelen van monitorinformatie en het uitwisselen van *good practices* moeten faciliteren en stimuleren. Wij pleiten voor transparantie in informatie, omdat dit zorginstellingen de mogelijkheid geeft om van elkaar te leren. Het stelt ze ook in staat om betere, meer wel overwogen vastgoedbeslissingen te nemen. Het kan hét verschil maken in een bepaalde regio om juist niet te fuseren, of bijvoorbeeld te investeren in nieuwbouw. Ook kan de overheid de zorgkantoren aanspreken op de mate waarin zij hun verantwoordelijkheid voor de continuïteit van de zorg in de regio invullen.

Zorginstellingen zijn vanzelfsprekend zelf als eerste aan zet. Zij zijn als autonome instellingen primair verantwoordelijk voor een goed, flexibel en duurzaam vastgoedmanagement waarmee goede zorg wordt ondersteund en niet in het gedrang komt. Ook de banken hebben hier een belangrijke rol door van zorginstellingen een goede business case voor vastgoedinvesteringen te verlangen en hen daarbij ook te ondersteunen.

We zien dat de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling in de praktijk leidt tot innovatieve nieuwe organisatie- en financieringsconcepten. Zo ontstaan bijvoorbeeld nieuwe samenwerkingsverbanden tussen zorginstellingen en woningcorporaties (co-creatie) en nieuwe financieringsmodellen en organisatievormen die soms op aloude tradities teruggrijpen, zoals de zorgobligaties en de heropleving van de coöperatiegedachte in de woon-zorgcoöperaties. Naast een goede aanpak van sloop, herbouw en herbestemming zien we in deze innovatieve vormen van financieren en samenwerken veelbelovende mogelijkheden om het zorgvastgoed toekomstbestendig te maken.

Colofon



Verschenen in:	Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016
ISBN	978-90-819774-9-4
NUR	805
1 ^e oplage	Oktober 2016
Omslag	Jan Veuger
Advies- en redactieraad	A. (Annette) van den Beemt – Tjeerdsma MSc E. (Eltje) de Klerk MSc MRE mr. D. Kootstra MScRE RMT/RT drs. C.L.A. (Cor) Worms RBA

Eerste exemplaar aangeboden op het congres Barometer Maatschappelijk Vastgoed op 5 oktober 2016 aan mevrouw drs. Jantine Kriens, voorzitter directieraad Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en lid RvC Bank Nederlandse Gemeenten (BNG), en de heer mr. drs. Jan de Vries, algemeen directeur Actiz, organisatie voor zorgondernemers.

© CC BY-NC-SA 4.0. Jan Veuger

Alles uit dit artikel mag worden gebruikt zonder toestemming van de auteur, onder de voorwaarde dat u de bron correct aangeeft: Veuger, J. et al. (2016), Barometer Maatschappelijk vastgoed 2016: Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed. Groningen. Andere voorwaarden zijn dat u dit rapport niet voor commerciële doeleinden gebruikt en dat u uw werk op basis van dit artikel onder dezelfde licentie (CC BY-NC-SA 4.0) verspreidt.