

# Zorgvastgoed: zorg of zegen?

*De laatste jaren is er veel te doen over zorgvastgoed. Vastgoed in eigendom of outsourcen? Wat te doen met gebouwen die niet meer geschikt zijn voor hun functie? En wat betekent het scheiden van wonen en zorg? Over die vragen organiseerde Stevens Van Dijck samen met OCS maatschappelijk vastgoed een ronde-tafel-discussie. We hebben onze drie stellingen voorgelegd aan de experts uit de branche.*

## **Stelling 1: Vastgoed in de zorg, fundament of molensteen?**

De ervaringen zijn divers. Allen zijn het er over eens dat vastgoed een belangrijke randvoorwaarde vormt voor het primaire proces. Dus goed vastgoed is zeker een fundament. Of het nu in eigendom is of niet. Maar ook de molensteen-voorbeelden zijn niet van de lucht. In functionele zin gaat het om vastgoed met een hoge boekwaarde dat niet meer functioneel is. De organisatie kan niet investeren en ook niet vernieuwen door verouderde vastgoed concepten. Een geheel ander fenomeen is het financieringsstelsel. Zorginstellingen moeten kapitaal aantrekken op de markt wat tot hogere lasten leidt over een lange periode met pieken in het begin. Vooral instellingen die eenmalig bouwen hebben last van die pieken. Dan lijkt een huursituatie soelaas te bieden. Maar huurcontracten voor specifiek vastgoed kennen een lange looptijd waardoor de flexibiliteit beperkt is. Ook in dat opzicht zijn er positieve voorbeelden: wooncomplexen die geschikt zijn om lichte zorg te bieden die ook geschikt zijn als 'gewone huurappartementen' zijn uitstekend in de huursfeer te ontwikkelen door bijvoorbeeld corporaties.

Dat roept weer een nieuwe vraag op: zijn zorginstellingen geen vastgoedbedrijven geworden? Soms lijkt het er wel op. Allen zijn het er over eens dat kennis van vastgoed zeer belangrijk is om een goede strategie uit te zetten. Die kennis moet in de raden van bestuur geborgd zijn. Helaas zijn er te veel voorbeelden van 'ongelukken' die jarenlang een molensteen vormen. Zoals inflexibele panden met torenhoge exploitatielasten. In dat verband geldt ook weer dat grotere instellingen met veel vastgoed bijna vanzelf aan risicospreiding doen. En als we het over strategie hebben, dan popt weer een nieuwe stelling op: zorgconcepten hebben een houdbaarheid van 10 jaar. En wat betekent dat voor vastgoed? Voor de lichte zorg is dat meestal geen probleem omdat de gebouwen alternatief aanwendbaar zijn. Maar voor de zwaardere zorg is dat minder voor de hand liggend.



**Stelling 2: Cure legt de focus op de hotfloor en laat de rest over aan derden.**

Een stelling die veel herkenning oproept. Verpleging outsourcen naar een care omgeving is vele malen goedkoper. Dit komt niet alleen door de lagere bouwkosten maar ook door een andere cao. Een ander voordeel is dat ieder zich concentreert op waar men goed in is: de cure op ingrepen en de care op verzorgen. En optimalisatie is goed mogelijk doordat de vraag goed te voorspellen is. Dat betekent wel dat de keten op elkaar ingespeeld moet zijn. Verder is het een logische ontwikkeling dat de poliklinieken steeds meer gedecentraliseerd worden en dat veel functies naar de eerstelijns zorg verhuizen.

In dat verband wordt ook opgemerkt dat het merkwaardig is dat er weinig sturing is op het afstemmen van capaciteit. Het komt voor dat in één stad een nieuw complex in aanbouw is terwijl er vlak bij een bestaand complex leeg staat. Dat is onder meer een gevolg van de marktwerking in de zorg die niet leidt tot meer efficiency maar tot meer gebouwen. Vergelijk het met de gelijktijdige bouw van diverse kolencentrales. In de cure sector zijn de zorgverzekeraars de kritische poortwachters die scherp toezien op overcapaciteit. Wat overigens ook moeilijk te beoordelen is omdat een voorbereidings- en uitvoeringstraject van een nieuwbouw ziekenhuis gemiddeld 10 jaar in beslag neemt. En in die tijd is de zorg reeds weer veranderd en is het ziekenhuis al gedateerd bij oplevering.



**Stelling 3: Care ziet scheiden van wonen en zorg als een zegen.**

Daar zijn allen het wel over eens. Het scheiden van wonen en zorg heeft veel gebracht: veel meer diversiteit, meer vrijheid voor de cliënt, meer armslag voor de cliënt door lagere lasten. Ook wordt aangehaald dat cliënten soms langer dan 20 jaar 'in de zorg' verkeerden in het AWBZ stelsel. Terwijl veel cliënten zeker in de eerste jaren weinig behoefte aan zorg hebben. Er zijn ook veel verschillende concepten ontwikkeld en vooral veel kleinschalige concepten in de wijken. We zien met name bij de lichte zorg veel samenwerking met corporaties. Die feitelijk geen zorgvastgoed aanbieden maar appartementen met een 'kleine plus'. Die samenwerking gaat overigens nog te veel uit van de zorginstellingen. Maar de zegen is niet gelijkelijk verdeeld. In de zware zorg heeft men specifieke gebouwen nodig. En is het organisatorisch en financieel niet mogelijk om kleinschalig te werken. Ook zien corporaties er weinig heil in om in die gebouwen te investeren, wat waarschijnlijk ook niet tot voordelen zou leiden.

Ook de maatschappelijke inbedding is belangrijk. Als voorbeeld worden landen genoemd waar ouderenzorg geheel door de familie wordt verzorgd. Daar kijkt men verbaasd naar Nederland waar het als 'vraagstuk' wordt gezien. De eerlijkheid gebiedt wel dat in die landen de zware zorg vaak gebrekkig of bijna afwezig is. In Nederland is het niet goed denkbaar dat

de rol van de familie weer prominent wordt. Het is echter wel noodzakelijk dat mensen zelf meer gaan regelen en organiseren: ouder worden is immers iets dat ieder kan voorzien. Wel maakt iedereen een uitzondering voor bijvoorbeeld gehandicaptenzorg en zorg voor chronisch zieken: dat moet door de overheid geregeld worden.

En verder....

We vroegen de deelnemers tenslotte wat ze ons mee wilden geven. Dat leidde tot nieuwe stellingen, tips en visies:

- Ontwikkel nieuwe concepten nooit vanuit de zorg. Omdat je dan een concept krijgt dat gefundeerd is op de belemmeringen van de bestaande concepten.
- Investeer vooral in toekomstwaarde. Energiezuinigheid, flexibiliteit en anderszins verlaging van exploitatielasten.
- Laat *zorg* en *vastgoed* meer in elkaars domein kijken. Beide domeinen hebben kennis (*niet vrijblijvend*) nodig van elkaars domein om succesvol te functioneren. Wees kritisch maar respecteer de deskundigheid van het andere domein.
- Zorgwoningen die later 'gewone woningen' worden zijn gemeengoed. Maar waarom denken corporaties ook niet andersom?
- Zorg is afgeleid van zorgen. Het is geen product.
- Laten ook wij voorkomen dat we in een groef blijven hangen. Denk nu vast na over de wereld van morgen. En betrek daar jongeren bij.

We danken de volgende aanwezigen voor hun bijdragen: Wietse de Lege ([Stichting Orion](#)), bestuurslid; Jan Luursema ([MaPaLaNa](#)), adviseur; Hans Vos ([ZZG Zorggroep](#)), gebiedsdirecteur; Ron van de Molengraft ([De Zorggroep](#)), stafhoofd bouw en huisvesting; Fer Gerritzen ([OCS maatschappelijk vastgoed](#)), adviseur; Ad van Pelt ([Stevens Van Dijk bouwmanagers en adviseurs](#)), adviseur en Corien Huiskamp voor het modereren van de discussie.