



Zorgvastgoed kerntaak woningcorporaties?

*Een onderzoek naar de rol van woningcorporaties
op het gebied van zorgvastgoed en hun beleggingsbeleid*



Afstudeerscriptie

Geertje Besier (s1786989)

21 april 2015

Versie 2

Master Real Estate Studies

Faculty of Spatial Science

Rijksuniversiteit Groningen

Begeleider: dr. H.J. Brouwer

Afstudeerbedrijf: DTZ Zadelhoff

Afdeling: Healthcare

Begeleider: ir. M.F.F. van Schie

Colofon

Titel	Zorgvastgoed kerntaak woningcorporaties?
Ondertitel	<i>Een onderzoek naar de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en hun beleggingsbeleid</i>
Document	Afstudeerscriptie Master Real Estate Studies
Versie	2
Datum	21 april 2015
Omvang	64 pagina's exclusief bijlagen
Bijlagen	Literatuurlijst Overzicht bezochte congressen en interviews Vragenlijst enquête Enquête: respondenten en resultaten Leidraad diepte-interviews Samenvatting resultaten diepte-interviews inclusief citaten
Auteur	Geertje A.J. Besier
Studentnummer	s1786989



Onderwijsinstelling	Rijksuniversiteit Groningen
Opleiding	Master Real Estate Studies
Faculteit	Ruimtelijke Wetenschappen
Adres	Landleven 1, 9747 AD Groningen
Begeleider	Dr. H.J. Brouwer



rijksuniversiteit
groningen

Afstudeerbedrijf	DTZ Zadelhoff
Afdeling	Healthcare
Adres	Parnassusweg 803, Amsterdam
Begeleider	Ir. M.F.F. van Schie



Zadelhoff

Voorwoord

Voor u ligt het resultaat van het onderzoek dat ik het afgelopen half jaar tijdens mijn afstudeerstage bij de afdeling Healthcare van DTZ Zadelhoff heb gedaan. Het betreft een onderzoek naar de gevolgen van de stelselwijzigingen in de corporatie- en zorgsector en demografische ontwikkelingen op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed.

Tijdens het schrijven van deze scriptie heb ik gemerkt hoe snel het speelveld van de corporatiesector verandert. Het door de jaren heen steeds wijzigende overheidsbeleid levert grote onzekerheden op voor woningcorporaties. Doordat de Novelle herziene Woningwet afgelopen half jaar nog ter behandeling lag in de Tweede Kamer en daarna Eerste kamer, zijn er gedurende mijn onderzoek op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed vier essentiële vrijstellingen doorgevoerd. De van tevoren verwachte negatieve impact van de herziene Woningwet is hierdoor afgezwakt. Desondanks staan woningcorporaties door veranderende financiële stromen en overheidsbezuinigingen in de zorgsector voor een enorme opgave op het gebied van zorgvastgoed. Het wijzigende overheidsbeleid zorgt er voor dat woningcorporaties hun rol op het gebied van zorgvastgoed heroverwegen.

Graag wil ik Pieter van Hulten, Jaring Hylkema, Margit Jókövi en Martine de Jong bedanken voor de interviews die ik in de begin fase van mijn onderzoek met hun heb gehouden om scherp te krijgen wat de hedendaagse problematiek op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed is ten gevolgen van wijzigende externe factoren. Erwin Drenth wil ik danken voor het inzichtelijk maken van de rol van institutionele beleggers op het gebied van zorgvastgoed. Daarnaast wil ik de woningcorporaties die hebben deelgenomen aan mijn enquête danken voor hun respons en in het bijzonder de zeven woningcorporaties die ik naar aanleiding van de enquête heb benaderd voor diepte-interviews. Gerco Jonker, Wim Slot, Judith Tillie, Casper Kok, Ingrid Hulshoff, Erik de Rooij en Beatrijs Kortman dank voor jullie openhartigheid over het beleggingsbeleid en de bijdrage hiermee aan het praktijkonderzoek. Mijn dank gaat ook uit naar mijn scriptiebegeleider van de Rijksuniversiteit Groningen, Dr. H.J. Brouwer. Ten slotte wil ik de afdeling Healthcare van DTZ Zadelhoff bedanken dat zij mij de ruimte hebben gegeven dit onderzoek tot een goed eindresultaat te laten komen en in het bijzonder Maurits van Schie voor zijn reflectie en opbouwende kritiek op dit veelzijdige onderwerp.

Geertje Besier

Amsterdam, 18 maart 2015

Samenvatting

Inleiding

Deze scriptie betreft een verkennend onderzoek naar de gevolgen van externe factoren op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en hoe dit in de praktijk het beleggingsbeleid beïnvloedt. Het doel is inzicht te geven in de veranderende rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en de beleggingscriteria die van belang zijn.

Theoretisch kader

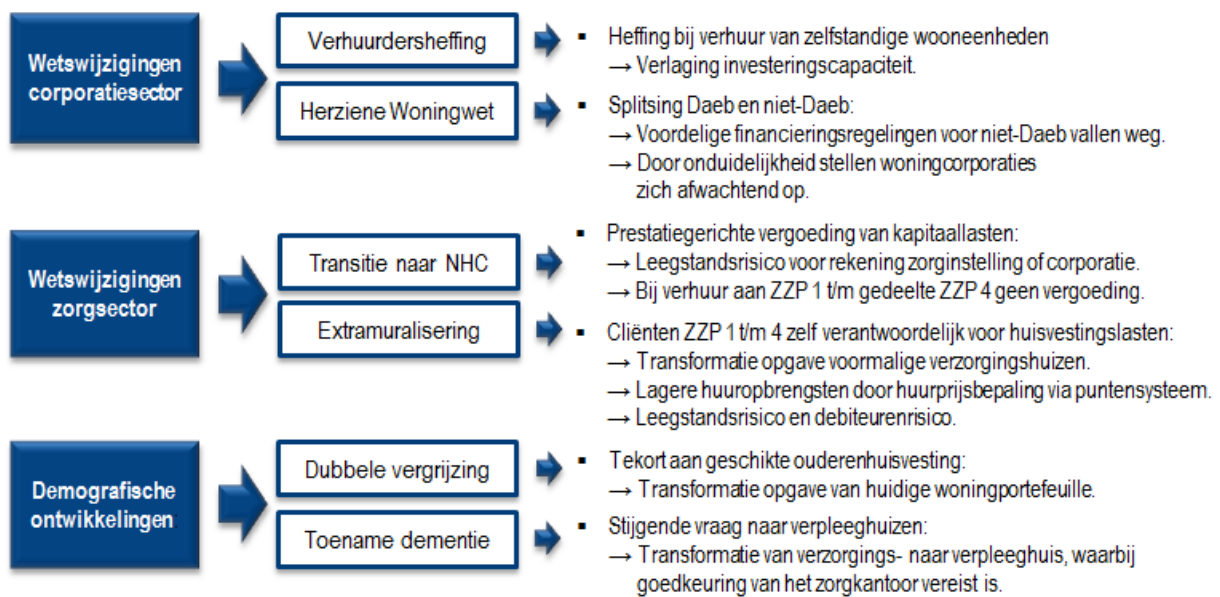
De externe factoren die van invloed zijn op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed zijn wijzigende wet- en regelgeving in de corporatiesector, stelselwijzigingen in de zorgsector en demografische ontwikkelingen. Woningcorporaties spelen een grote rol doordat zij meer dan de helft van het zorgvastgoed in handen hebben. Aangezien de legitimatie voor activiteiten van woningcorporaties binnen het wettelijk kader ligt, zullen zij hun beleggingsbeleid moeten aanpassen op de veranderende wet- en regelgeving. Door het opstellen van beleggingscriteria kan een woningcorporatie bepalen welke richting ze met hun bestaande vastgoedvoorraad op willen en aan welke criteria nieuwe beleggingen moeten voldoen. Uit wetenschappelijke literatuur van Gruis (2000) en Van Gool (2013) komen de volgende zeven onderdelen van het beleggingsbeleid naar voren:

- Doelstellingen van de onderneming
- Bepalen van de doelgroep
- Gewenste spreiding en omvang portefeuille
- Rendements- en risico eisen
- Kwaliteitsbeleid (Beheer, onderhoud en renovatie)
- Continueringsbeleid (Verkoop, nieuwbouw, sloop)
- Woonlasten (Huurprijs, huurverhoging en energielasten).

Aan de hand van deze beleggingsonderdelen is onderzocht wat er op het gebied van zorgvastgoed verandert voor woningcorporaties en welke rol woningcorporaties naar aanleiding van de wijzigende externe factoren van plan zijn in te nemen.

Praktijkonderzoek

Uit oriënterende interviews komt naar voren dat woningcorporaties afhankelijk van het type woningcorporatie en het type zorgvastgoed dat ze bezitten, uiteenlopende gevolgen ondervinden van de externe factoren. De invoering van de herziene Woningwet medio 2015 zorgt er voor dat woningcorporaties zich meer moeten gaan richten op hun kerntaak; het huisvesten van mensen uit de lagere inkomensklasse. Daarnaast veranderen door bezuinigingen in de zorgsector de financiële stromen rondom zorgvastgoed. Het beleggen in zorgvastgoed wordt hierdoor voor woningcorporaties bemoeilijkt, terwijl de vraag naar geschikte ouderenhuisvesting juist groeit door demografische ontwikkelingen. Enkele gevolgen zijn in het volgende schema uitgelicht en deze gevolgen hangen allemaal in meer of mindere mate met elkaar samen.



Uit de enquête die gehouden is onder woningcorporaties, die in het bezit zijn van zorgvastgoed, blijkt dat er nog veel onduidelijkheid heerst over de gevolgen van de herziene Woningwet en de extramuralisering en dat corporaties nog geen eenduidig beleid voeren. Op basis van de enquête zijn vier categorale corporaties en drie niet categorale corporaties geselecteerd voor diepte-interviews.

Aan de hand van diepte-interviews is per beleggingsonderdeel onderzocht welke beleggingscriteria corporaties vroeger hanteerden en hoe ze deze beleggingscriteria hebben bijgesteld naar aanleiding van veranderende externe factoren. Corporaties geven aan dat de focus van hun beleggingsbeleid komt te liggen op het investeren in de bestaande voorraad: huidige zorgcomplexen op peil houden door onderhoud en renovaties, upgraden energielabels, verduurzamen en het transformeren van verzorgingshuizen naar woon-zorgcomplexen. Na deze transformatie voldoen de wooneenheden aan de eisen voor een zelfstandige woning en worden ze rechtstreeks aan de bewoners verhuurd op basis van individuele huurcontracten. De helft van de geïnterviewde corporaties geeft aan nog wel te willen investeren in nieuwe zorgcomplexen, maar de focus komt hierbij te liggen op woon-zorgcomplexen die eventueel ook ingezet kunnen worden als reguliere woningen zonder zorgfunctie. Het ontwikkelen van specifiek zorgvastgoed gericht op zware zorg wordt door corporaties gemeden vanwege een verhoogd risico.

Grondige stelselwijzigingen in de corporatie- en zorgsector konden vanwege de dubbele vergrijzing en oplopende overheidsuitgaven niet uitblijven, maar of de stelselwijzigingen het gewenste effect bereiken zal zich de komende jaren pas uitwijzen. Doordat bij het ontwikkelen van vastgoed vaak sprake is van een lange procestijd dienen corporaties nu al in te spelen op de toekomstige behoefte aan zorgvastgoed en ontwikkelingen in de markt. Het is daarom essentieel dat woningcorporaties samenwerken met zorginstellingen en gemeenten om per werkgebied te onderzoeken wat de toekomstige vraag precies is en om te zorgen dat het aanbod daarop aansluit.

Lees het volledige rapport over de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en krijg inzicht in de gevolgen van het wijzigende overheidsbeleid, de stijgende vraag naar geschikte ouderenhuisvesting en hoe corporaties in hun beleggingsbeleid hierop inspelen.

Inhoudsopgave

Colofon	3
Voorwoord	5
Samenvatting.....	6
Hoofdstuk 1: Inleiding	10
1.1 Aanleiding.....	10
1.2 Doelstelling.....	11
1.3 Probleemstelling.....	11
Centrale vraagstelling.....	11
Deelvragen.....	11
Theoretisch Model	11
1.4 Methodologie	12
1.5 Haalbaarheid van het onderzoek	13
1.6 Maatschappelijke relevantie	13
1.7 Wetenschappelijke relevantie.....	13
1.8 Leeswijzer	13
Hoofdstuk 2: Theoretisch kader	15
2.1 Ontstaansgeschiedenis.....	15
2.1.1 Woningcorporaties.....	15
2.1.2 Rol woningcorporatie op het gebied van zorgvastgoed.....	16
2.1.3 Invloed van externe factoren door de tijd heen	16
2.2 Vastgoedstrategieën	17
2.3 Beleggingsbeleid.....	19
2.3.1 Definitiebepaling	19
2.3.2 Beleggingsonderdelen	20
2.3.3 Beleggingsdoel.....	20
Hoofdstuk 3: Het huidige speelveld	21
3.1 Begripsbepaling	21
3.1.1 Daeb versus niet-Daeb	21
3.1.2 Zorgprofielen	22
3.1.3 Extramuralisering	23
3.1.4 Zorgvastgoed	24
3.2 Actoren	27

3.2.1 Eigenaren en/of verhuurders	27
3.2.2 Gebruiker en/of huurder	30
3.2.3 Kader stellende actoren	31
3.2.4 Externe toezichthouders woningcorporaties	32
3.3 Beleggen in zorgvastgoed.....	33
3.3.1 Beleggen in zorgvastgoed door institutionele beleggers	33
3.3.2 Beleggen in zorgvastgoed door corporaties.....	34
3.4 Externe factoren.....	35
3.4.1 Veranderende wet- en regelgeving voor de woningcorporatie	36
3.4.2 Veranderende wet- en regelgeving voor de zorgsector.....	39
3.4.3 Demografische ontwikkelingen.....	42
Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek.....	44
4.1 Actuele problematiek	44
4.1.1 Gevolgen van de veranderende wet- en regelgeving voor de woningcorporatie	44
4.1.2 Gevolgen van de veranderende wet- en regelgeving voor de zorgsector	46
4.1.3 Gevolgen van demografische ontwikkelingen	50
4.1.4 Conclusie	52
4.2 Enquête	53
4.2.1 Doel, opzet en respons.....	53
4.2.2 Enquête resultaten	53
4.2.3 Conclusie	57
4.3 Analyse diepte-interviews	57
4.3.1 Zorgvastgoed kerntaak woningcorporaties?.....	58
4.3.2 Wat verandert er door externe factoren in het beleggingsbeleid?	59
4.3.3 Conclusie	64
Hoofdstuk 5: Analyse.....	68
Hoofdstuk 6: Conclusie, aanbevelingen en reflectie.....	71
6.1 Conclusie	71
6.2 Aanbevelingen.....	75
6.3 Reflectie.....	76
Literatuurlijst	77
Bijlagen	79

Hoofdstuk 1: Inleiding

Deze scriptie betreft een onderzoek naar de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en de gevolgen van veranderende externe factoren. In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de aanleiding, doelstelling, probleemstelling en methodologie behandeld. Daarnaast wordt er aandacht gegeven aan de haalbaarheid van het onderzoek en de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie.

1.1 Aanleiding

De rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed staat onder druk door verschillende externe factoren. In veel discussies over de corporatiesector staat de naderende invoering van de herziene Woningwet centraal. Maar corporaties met zorgvastgoed staan daarnaast ook onder druk door de stelselwijzigingen in de zorgsector. Ondertussen zet de vergrijzing in Nederland gestaag door en stijgt de vraag naar geschikte ouderenhuisvesting. De aanleiding voor dit onderzoek ligt dan ook in deze drie externe factoren: veranderende wet- en regelgeving voor woningcorporaties, veranderende wet- en regelgeving in de zorgsector en demografische ontwikkelingen.

1. Veranderende wet- en regelgeving voor de woningcorporatie

Het Besluit Beheer Sociale Huursector (Bbsh) wordt vervangen door de 'Herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting' (hierna: herziene Woningwet). Het wetsvoorstel dat hieraan ten grondslag ligt is door minister Blok in de vorm van een Novelle ingediend (Tweede Kamer der Staten-Generaal, 2014). De Novelle wordt op het moment van schrijven behandeld en het kabinet streeft ernaar deze stelselwijziging medio 2015 door te voeren. Minister Blok wil met deze wet meer marktwerking creëren op de woningmarkt. Blok stelt dat woningcorporaties terug moeten naar hun kerntaak: het bouwen, verhuren en beheren van sociale woningen. In hoeverre zorgvastgoed onder deze kerntaak valt is nog niet uitgekristalliseerd.

2. Veranderende wet- en regelgeving voor de zorgsector

Om de stijgende zorguitgaven te drukken voert de overheid bezuinigingen in de zorgsector door. De kapitaallastenvergoeding aan zorginstellingen op basis van nacalculatie wordt stapsgewijs omgezet naar een vergoeding op basis van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC). Daarnaast stuurt de overheid aan op het langer thuis wonen van mensen met een lichte zorgvraag en voert in het kader hiervan een fysieke scheiding van wonen en zorg door. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verdwijnt en wordt vervangen door verschillende nieuwe regelingen (KCWZ, 2014). Lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ gaan over naar de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zwaardere zorg gaat over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wetswijzigingen zijn van invloed op de bekostiging van zorgvastgoed en daardoor indirect van invloed op woningcorporaties die zorgcomplexen in eigendom hebben (CFV, 2014).

3. Demografische ontwikkelingen

Uit cijfers van het CBS (2014) blijkt dat het aantal ouderen en de gemiddelde leeftijd van ouderen zal toenemen, ook wel dubbele vergrijzing genoemd. De zorgvraag per persoon zal toenemen, doordat mensen langer zorg nodig hebben en het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt (Fortuna, 2012). Deze ontwikkelingen zijn bepalend voor de uitbreiding en aanpassing van zorgvastgoed in Nederland (Economisch Instituut voor de Bouw, 2012).

De markt voor zorgvastgoed komt door deze ontwikkelingen en veranderingen onder druk te staan. Woningcorporaties spelen hierbij een belangrijke rol, doordat zij ongeveer de helft van al het zorgvastgoed in bezit hebben en verhuren aan zorginstellingen (CFV, 2014). Doordat woningcorporaties terug moeten naar hun kerntaak en de financiële stromen rondom zorgvastgoed sterk veranderen is het nog maar de vraag of woningcorporaties deze prominente positie bij het ontwikkelen en beheren van zorgvastgoed zullen voortzetten. De focus ligt hierbij op zorgvastgoed ten behoeve van ouderenzorg, waaronder verpleeg- of verzorgingshuizen.

1.2 Doelstelling

Dit onderzoek heeft tot doel meer inzicht te geven in de gevolgen van het wijzigende overheidsbeleid op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed. Enerzijds wordt gekeken welke rol de overheid wenselijk acht voor woningcorporaties. Anderzijds wordt in kaart gebracht welke rol woningcorporaties voor zichzelf zien weggelegd op het gebied van zorgvastgoed en hoe het beleggingsbeleid van corporaties verandert door het wijzigende overheidsbeleid.

1.3 Probleemstelling

Door het wijzigende overheidsbeleid en de veranderde financiële stromen heroverwegen corporaties sinds enkele jaren hun rol op het gebied van zorgvastgoed en herdefiniëren ze hun beleggingsbeleid. Bij veel woningcorporaties lijkt onduidelijkheid te zijn over de gevolgen van het wijzigende overheidsbeleid en demografische ontwikkelingen.

Centrale vraagstelling

Wat zijn de gevolgen van externe factoren op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en hoe beïnvloedt dit het beleggingsbeleid?

Deelvragen

1. Wat is de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed?
2. Welke externe factoren zijn van invloed op de rol van woningcorporaties en zorgvastgoed?
3. Wat zijn mogelijke gevolgen van deze externe factoren op de rol van woningcorporaties?
4. Wat is de invloed van deze externe factoren op het beleggingsbeleid?

Theoretisch Model

De probleemstelling is in onderstaand kader schematisch weergegeven.



1.4 Methodologie

Het betreft een verkennend onderzoek naar de invloed van het wijzigende overheidsbeleid op het beleggingsbeleid van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed. Het onderzoek bestaat uit verschillende onderzoeksfases welke zijn weergegeven in onderstaand kader.



Fase 1: Literatuuronderzoek

Aan de hand van een grondig literatuuronderzoek is in de eerste fase invulling gegeven aan het theoretisch kader en een omschrijving van het huidige speelveld. Definities van centrale begrippen zijn bepaald, de rol van verschillende actoren omschreven en de veranderingen in de markt doorgrond. De gebruikte literatuur is afkomstig uit wetenschappelijke artikelen, publicaties, websites, bestaande wet- en regelgeving, kamerstukken, wetsvoorstellen, jaarverslagen en nieuwsberichten.

Fase 2: Oriënterende interviews

Om de actuele problematiek op het gebied van zorgvastgoed scherp te krijgen, zijn in de tweede fase open interviews afgenomen. Verschillende actoren, die actief zijn op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed, zijn geïnterviewd.

- Finance Ideas: adviesbureau gespecialiseerd in de corporatie- en zorgsector;
- Bouwinvest: institutionele belegger o.a. actief op het gebied van zorgvastgoed;
- Centraal Fonds Volkshuisvesting: financieel toezichthouder op woningcorporaties;
- Aedes: overkoepelend orgaan voor woningcorporaties.

Fase 3: Enquête

In fase drie is een enquête afgenomen onder een aantal woningcorporaties. De enquête is verspreid onder woningcorporaties die zorgvastgoed in bezit hebben. Aan de hand van de enquête is achterhaald hoeveel en welk type zorgvastgoed deze corporaties in bezit hebben. Daarnaast is geïnterviewd hoe zij van plan zijn in te spelen op alle veranderingen in de markt. Het doel van deze enquête is om op basis van de resultaten een aantal woningcorporaties te selecteren voor diepte-interviews.

Fase 4: Diepte-interviews

De diepte-interviews die in fase vier zijn afgenomen vormen de basis voor het kwalitatieve onderzoek dat ter beantwoording van de centrale vraag is uitgevoerd. Door middel van deze semi-structureerde interviews is een algemeen beeld gevormd van het beleggingsbeleid en de visie van woningcorporaties op hun rol in de toekomst. Daarnaast is onderzocht tegen welke belemmeringen woningcorporaties in de praktijk aanlopen. Aan de hand van de verschillende beleggingsonderdelen is in kaart gebracht wat er op het gebied van zorgvastgoed verandert voor woningcorporaties.

Fase 5: Analyse en conclusie

In de laatste fase van het onderzoek zijn de verzamelde gegevens geanalyseerd en conclusies getrokken. Op basis van de praktijkervaring van de geïnterviewde woningcorporaties is een beeld geschetst van het beleggingsbeleid van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed.

1.5 Haalbaarheid van het onderzoek

Dit onderzoek is uitgevoerd onder voorbehoud van nog in behandeling zijnde toekomstige wet- en regelgeving. Lopende het onderzoek hebben verschillende wijzigingen plaatsgevonden. Deze wijzigingen zijn tot aan eind februari 2015 meegenomen. De Novelle van minister Blok lag gedurende dit onderzoek eerst ter behandeling in de Tweede Kamer, welke de novelle half december 2014 onder voorbehoud van een aantal wijzigingen hebben aanvaard. Ten tijde van afronding van dit onderzoek lag de Novelle ter behandeling bij de Eerste Kamer, waardoor nog niet alle regelingen van de herziene Woningwet uitgekristalliseerd zijn. Het kabinet streeft er naar de definitieve herziene Woningwet medio 2015 in werking te laten treden. Ten tweede is de Wet Langdurige Zorg per 1 januari 2015 lopende dit onderzoek ingevoerd. Doordat er sprake is van een transitiefase zijn de gevolgen niet meteen zichtbaar. Deze twee onzekerheden maken dat deze scriptie een verkennend onderzoek betreft.

1.6 Maatschappelijke relevantie

Uit demografische gegevens blijkt dat mensen in Nederland steeds ouder worden en dat het aantal ouderen toeneemt (CBS, 2014). De bestaande voorraad zorgvastgoed sluit echter niet aan op de veranderde behoefte van veel mensen. Veel verpleeg- en verzorgingshuizen zijn verouderd, de kamers te klein en in verhouding te duur. De overheid voert in het kader van de bezuinigingen actief beleid om ouderen langer zelfstandig te laten wonen. Uit cijfers van het CBS blijkt echter dat de zorgvraag per persoon zal toenemen, doordat mensen langer zorg nodig hebben en aantal mensen met een chronische ziekte toeneemt. Door de huidige bezuinigingen van de overheid zal het volume zorgvastgoed afnemen. Hierdoor ontstaat een gat tussen vraag en aanbod. Aan de hand van dit onderzoek wordt onderzocht welke rol woningcorporaties van plan zijn in te nemen op dit gebied.

1.7 Wetenschappelijke relevantie

Naar de rol van woningcorporaties is veel onderzoek gedaan, echter niet specifiek op het gebied van zorgvastgoed. Het beleggingsbeleid van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed is een onderbelicht onderwerp waar nog beperkt wetenschappelijk onderzoek naar gedaan is. Dit terwijl er veel veranderingen worden doorgevoerd in de zorgsector en bij woningcorporaties, waardoor de markt voor zorgvastgoed sterk verandert.

1.8 Leeswijzer

In de inleiding zijn de aanleiding, doelstelling en probleemstelling geformuleerd. Daarnaast zijn de methodologie en haalbaarheid van het onderzoek uiteengezet en de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie. In het theoretisch kader wordt in paragraaf 2.1 aan de hand van een literatuuronderzoek de ontstaansgeschiedenis van woningcorporaties en hun rol op het gebied van zorgvastgoed omschreven. In paragraaf 2.2 wordt uiteengezet wat in wetenschappelijke literatuur wordt verstaan onder het beleggingsbeleid en welke beleggingsonderdelen van belang zijn. In hoofdstuk 3 het huidige speelveld van woningcorporaties omschreven. Paragraaf 3.1 geeft de definities van enkele belangrijke begrippen op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 de rol van verschillende actoren omschreven en in paragraaf 3.3 verschillende drivers achter het beleggen in zorgvastgoed. Afsluitend worden in paragraaf 3.4 de drie externe factoren, die in dit onderzoek onderzocht worden, uiteengezet. In hoofdstuk 4 worden de drie verschillende fases van het praktijkonderzoek achtereenvolgens behandeld. In paragraaf 4.1 wordt aan de hand van oriënterende interviews bepaald wat de actuele problematiek is rondom

zorgvastgoed in handen van woningcorporaties. In paragraaf 4.2 worden de resultaten van de enquête uiteengezet en in paragraaf 4.3 wordt op basis van de diepte-interviews een beeld geschetst van de veranderingen in het beleggingsbeleid van zeven geïnterviewde corporaties. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van het praktijkonderzoek geanalyseerd en in hoofdstuk 6 worden conclusies getrokken aan aanbevelingen gedaan. Afsluitend wordt in paragraaf 6.3 een reflectie gegeven op het onderzoek.

Hoofdstuk 2: Theoretisch kader

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf de ontstaansgeschiedenis van woningcorporaties in essentie weergegeven. In paragraaf 2.2 worden verschillende het begrip beleggingsbeleid gedefinieerd en worden zeven beleggingsonderdelen geformuleerd die als handvatten dienen voor het praktijkonderzoek.

2.1 Ontstaansgeschiedenis

Deze paragraaf beschrijft de ontstaansgeschiedenis waarbij in wordt gegaan op de ontstaansgeschiedenis van woningcorporaties, de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en de invloed van externe factoren door de tijd heen.

2.1.1 Woningcorporaties

In de ontstaansgeschiedenis van woningcorporaties zijn een aantal belangrijke momenten te onderscheiden die hebben geleid tot het huidige corporatiestelsel. In onderstaande figuur zijn enkele belangrijke momenten ten opzichte van elkaar weergegeven.



Figuur 2.1 Belangrijke momenten in de ontwikkeling van het corporatiestelsel (Tweede Kamer, 2014).

De eerste woningbouwverenigingen en woningstichtingen ontstonden in de 19^e eeuw vanuit particulier initiatief om een oplossing te bieden voor de woningnood en slechte woonomstandigheden. De eerste overheidsbemoediging ontstond pas bij de invoering van de Woningwet in 1901. De overheid stelde zichzelf medeverantwoordelijk voor de volkshuisvesting en stelde subsidiering en overheidsleningen beschikbaar aan woningbouwverenigingen die uitsluitend in het belang van verbetering van de volkshuisvesting handelden. Het aantal woningcorporaties steeg door deze financiële tegemoetkomingen enorm. Bij het woningbesluit van 1932 werd hier de bepaling aan toegevoegd dat de woningcorporaties toegelaten moesten zijn door het Ministerie van Volkshuisvesting. Gezien de relatie tussen goed wonen en andere sociale vraagstukken bleken woningcorporaties voor de overheid het ideale vehikel te zijn om naast huisvesting ook andere maatschappelijke en economische problemen aan te pakken. Door grote woningtekorten na de Eerste en Tweede Wereldoorlog nam de invloed van de overheid op het bouwen van nieuwe woningen door woningcorporaties toe (De Jong, 2013).

In 1994 vond de Bruteringsoperatie plaats waarbij een groot deel van de woningcorporaties verzelfstandigden. Dit hield in dat ze geen staatssteun meer kregen, maar wel de wettelijke verplichting hielden om betaalbare woningen voor de lagere inkomensgroepen te realiseren. Doordat woningcorporaties er over het algemeen financieel sterk voor stonden, kregen zij ondanks de verzelfstandiging via Algemene Maatregelen van Bestuur (AMvB) en aanvullende richtlijnen vanuit de overheid steeds meer taken naar zich toegeschoven. Vaak met als doel de leefbaarheid en sociale samenhang binnen wijken te vergroten. Daarnaast namen woningcorporaties zelf ook steeds meer taken op zich, waaronder maatschappelijke en commerciële projecten. De winst van commerciële

projecten werd vaak gebruikt om maatschappelijke activiteiten te financieren. Tot op de dag van vandaag hebben corporaties een sterke maatschappelijke rol. Door de tijd heen is er binnen de woningcorporatiesector een schommelbeweging te zien in de mate van zelfstandigheid. De legitimatie van woningcorporaties ligt in wet- en regelgeving, waardoor de overheid bepaalt op welk gebied corporaties actief mogen zijn en aan welke regels en verplichtingen zij zich moeten houden.

2.1.2 Rol woningcorporatie op het gebied van zorgvastgoed

Huisvesting voor zorgbehoevenden werd vroeger vanuit initiatieven van verschillende partijen georganiseerd, waaronder zorginstellingen, particulieren, welzijnsorganisaties, de kerk of door plaatselijke gemeenten. In de jaren 50 namen woningcorporaties steeds vaker het beheer van het zorgvastgoed van deze partijen over en door fusies groeide sommige corporaties zelfs uit tot regionaal of landelijk opererende organisaties, waarbij Habion en Woonzorg Nederland zich tot de grootsten op het gebied van ouderenhuisvesting ontwikkelden. In de jaren 90 stonden veel zorginstellingen er financieel slecht voor door het afsluiten van klimleningen. Deze klimleningen waren halverwege de jaren 70 door de overheid bedacht als oplossing voor de sterk stijgende rentelasten. Bij een klimlening hoefde men namelijk niet alle rentelasten en geen afschrijvingen te betalen, gedurende de looptijd van het contract liep de lening wel verder op. Bij een stijgende inflatie zou dit geen probleem vormen, maar toen de inflatie daalde liepen de leningen torenhoog op. De overheid moest ingrijpen omdat de situatie onhoudbaar werd en beriep zich op woningcorporaties. Vanwege de maatschappelijke rol en financieel sterke positie van woningcorporaties werden deze door de overheid benaderd om zorgvastgoed van financieel zwakke zorginstellingen over te nemen. De klimlening werd bij de bank afgekocht en de woningcorporaties namen de enorme schuld over in ruil voor een solide belegging, met een looptijd van 40 jaar en hoge huuropbrengsten doordat de kapitaallasten op basis van nacalculatie vanuit de overheid volledig vergoed werden aan de zorginstelling. Nu, nog geen 20 jaar later, draait de overheid deze beloofde solide beleggingen voor woningcorporaties terug door stelselwijzigingen door te voeren.

In 1999 werd een zesde taakveld aan het Bbsh toegevoegd, welke het voor corporaties mogelijk maakte om naast het overnemen van bestaand zorgvastgoed ook zelf nieuwe zorgcomplexen te ontwikkelen. Om te voorkomen dat de middelen die corporaties vanuit het Ministerie van VROM aangereikt kregen, zouden weglekken naar taken die eigenlijk door het Ministerie van VWS worden gefinancierd, werd in dit zesde taakveld ook vastgelegd dat corporaties de zorg niet zelf mochten leveren (Kam & Brant, 2009). In 1999 werd door de overheid ook een garantstelling vastgelegd in een compensatieregeling tussen het ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de woningcorporaties, het Waarborgfonds, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en de Aedes. Daarin beloofde de overheid om eventuele toekomstige financiële schade door veranderende wet- en regelgeving te compenseren. Begin 2014 maakten een aantal woningcorporaties aanspraak op deze compensatieregeling vanwege de huidige bezuinigingsoperaties, maar deze aanspraken werden door de overheid aan de kant geschoven. Volgens het ministerie van VWS was deze compensatieregeling gebaseerd op artikel 18a van de Wet ziekenhuisvoorzieningen die begin 2006 vervallen is.

2.1.3 Invloed van externe factoren door de tijd heen

De mate en wijze van zorgconsumptie is door de tijd heen sterk veranderd onder invloed van verschillende externe factoren; waaronder het overheidsbeleid en demografische ontwikkelingen (EIB, 2012).

De invloed van het overheidsbeleid op zorgvastgoed is door de jaren heen goed terug te zien. Veel zorgvastgoed stamt uit de jaren 60 en 70 in welke periode door relatief soepele voorwaarden en het systeem van nacalculatie veel gebouwd is. De hoofdgedachte achter het ontwikkelen van zorgvastgoed was in deze tijd het bevorderen van de doorstroming op de woningmarkt en er werd weinig tot geen aandacht besteed aan de woonwensen van ouderen. Het zorgvastgoed uit deze periode bestaat veelal uit grote complexen met kleine kamers, waarvan de bouwstijl gericht was op functionaliteit en niet op woonplezier. Door de invoering van maatregelen om te besparen op bouwkosten werd er in de jaren 80 en 90 minder zorgvastgoed gebouwd. Daarnaast trok de overheid zich in de jaren 80 terug als financier van sociale woningbouw. Ter compensatie richtte de corporatiesector het Waarborgfonds Sociale Woningen (WSW) op, waarbij de overheid door haar achtervangpositie indirect alsnog garant stond voor de borging van leningen. Begin deze eeuw leefde de ontwikkeling van zorgvastgoed weer op door het versoepelen van overheidsmaatregelen met als doel het terugdringen van de lange wachtlijsten in de zorg.

Sinds de oprichting van de Europese Unie streeft men naar een open markt en gelijkwaardige concurrentie tussen de verschillende lidstaten (Gruis & Priemus, 2008). In het kader hiervan heeft de Europese Commissie (EC) de positie van woningcorporaties in Nederland onder de loep genomen. Ten opzichte van andere EU landen heeft Nederland een zeer omvangrijke sociale woningvoorraad. Dit komt mede doordat de overheid voordelige financieringsregelingen heeft vastgesteld voor woningcorporaties. In 2005 komt de EC tot het besluit dat deze overheidssteun niet in overeenstemming is met de beoogde gemeenschappelijke markt binnen de Europese Unie. De EC is namelijk bang dat er door de diversiteit van activiteiten van Nederlandse woningcorporaties teveel geld weglekt naar de reguliere woningmarkt, waardoor een oneerlijke concurrentiepositie ontstaat (Gruis & Priemus, 2008). In navolging hiervan voert de Nederlandse overheid hedendaags een splitsing door tussen activiteiten met een maatschappelijke belang en commerciële activiteiten. De impact hiervan op zorgvastgoed is nog niet uitgekristalliseerd.

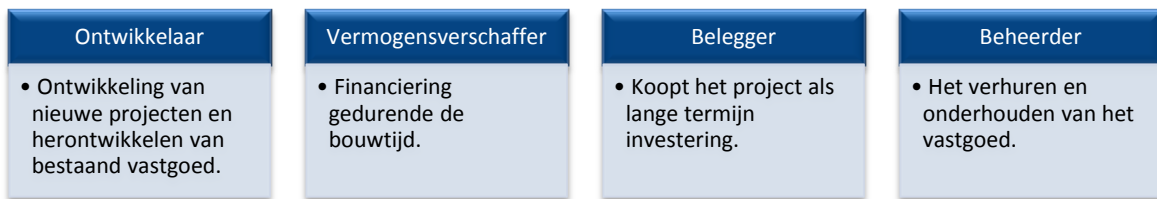
De vergrijzingstrend, welke de komende jaren flink doorzet, zorgt voor een enorme toename van het aantal ouderen met een zorgvraag. Om deze groei op te kunnen vangen, stuurt de overheid sinds enkele jaren aan op het langer thuis wonen van zorgbehoevenden. In een trendanalyse van het EIB (2012) is te zien dat de vraag naar extramurale zorg sterk is toegenomen en dat het aantal ouderen in verzorgingshuizen juist afneemt. Deze trend zet de komende jaren verder door en sluit aan bij de wens van veel mensen om thuis oud te kunnen worden. De vraag naar zelfstandige woningen die geschikt zijn voor het huisvesten van ouderen met een zorgvraag neemt hierdoor toe. Een groot deel van de huidige woningvoorraad van corporaties is niet geschikt voor het huisvesten van ouderen en de kosten om deze woningen geschikt te maken kunnen behoorlijk oplopen. Aan de hand van dit onderzoek is onderzocht hoe corporaties op de hedendaagse veranderingen inspelen.

2.2 Vastgoedstrategieën

Woningcorporaties zijn private, non-profit organisaties op de woningmarkt, die door specifieke wet- en regelgeving, subsidies en financiering verbonden zijn aan een publieke taak. Woningcorporaties zijn actief in het maatschappelijk middenveld tussen overheid en markt. Tegenwoordig worden woningcorporaties ook aangeduid met de term toegelaten instellingen.

Woningcorporaties kunnen zich op het gebied van vastgoed bezig houden met vier verschillende taakvelden, namelijk de rol van ontwikkelaar, vermogensverschaffer, belegger en beheerder (zie

figuur 2.2). Waar bij particulieren en institutionele beleggers sinds een aantal jaren een duidelijke scheiding te zien is tussen deze verschillende vastgoedrollen, vervullen woningcorporatie ze vaak allemaal tegelijk.



Figuur 2.2: Verschillende vastgoed rollen woningcorporatie (van Gool et al., 2013).

- *De ontwikkelfunctie* van woningcorporaties is gericht op het ontwikkelen van nieuwbouw en het herontwikkelen van bestaand vastgoed. Bij het ontwikkelen van zorgvastgoed werken woningcorporaties samen met zorginstellingen. De laatste jaren komt bij deze samenwerking vanuit de woningcorporaties de focus steeds meer te liggen op het risico profiel van de zorginstelling. Wat kunnen zorginstellingen aan huur betalen en is dat voldoende om de investering te kunnen dekken.
- Woningcorporaties hebben in hun rol als *vermogensverschaffer* altijd een bevoorrechte positie gehad ten opzichte van financiering door banken of beleggers, doordat corporaties vanwege hun maatschappelijke rol gebruik kunnen maken van voordelige financieringsregelingen en borgstelling door het WSW.
- In hun rol als *belegger* sturen woningcorporaties naast financieel rendement voornamelijk aan op maatschappelijk rendement van het vastgoed. Waardeontwikkeling van de vastgoedportefeuille wordt gewaarborgd door investeringen in bestaande gebouwen en het ontwikkelen van nieuw vastgoed.
- Via de *beheersfunctie* dragen woningcorporaties zorg voor een optimale exploitatie binnen de kaders van het geldende portefeuillebeleid. Zorgvastgoed kan complexgewijs verhuurd worden aan zorginstellingen of per zelfstandige wooneenheid rechtstreeks aan de eindgebruiker. Op het gebied van onderhoud is het van belang voldoende te investeren om de levensduur van het vastgoed te verlengen.

De decentralisering en privatisering van corporaties zijn van grote invloed geweest op de manier waarop corporaties hun vastgoed managen. Doordat corporaties in de jaren 90 financieel onafhankelijk werden en door de diversiteit aan activiteiten, vastgoed en huurders begonnen woningcorporaties zich steeds verder te professionaliseren. Een onderzoek van Gruis et al. uit 2004 geeft aan dat corporaties zich realiseerden dat strategisch asset management een belangrijke rol zou gaan spelen in hun vastgoedbeleid, maar bij veel corporaties ontbrak het nog aan een strategische aanpak van asset management. Volgens Gruis et al. (2004) zijn vier karakteristieken bepalend voor de mate van strategisch asset management, te weten een marktgeoriënteerde, systematische, comprehensive en proactieve aanpak. Indien een woningcorporatie marktgeoriënteerd handelt, wordt er meer nadruk gelegd op het analyseren van de vraag in de markt. Belangrijke factoren voor een strategisch aanpak zijn in dit geval de huidige verhuurbaarheid van het vastgoed, de toekomstige marktverwachtingen, financiële opbrengsten en kansen voor verkoop. Een centraal vraagstuk bij een marktgeoriënteerde aanpak van asset management richt zich op de prijs-kwaliteit verhouding in relatie tot de vraag uit de markt. Systematisch handelen komt neer op het gebruik maken van een

rationeel en transparant besluitvormingsproces. Een dergelijk besluitvormingsproces kan bereikt worden door het vaststellen van bepaalde criteria en het rapporteren van gemaakte keuzes. Een 'comprehensive' aanpak richt zich voornamelijk op de doelstelling van de organisatie als geheel. Dit kan bereikt worden door het vastleggen van een visie en missie op basis waarvan bepaald kan worden of bepaalde activiteiten tot het takenpakket van de desbetreffende woningcorporatie horen. Een proactieve aanpak houdt in dat woningcorporaties zich actief bezig houden met het identificeren van bedreigingen en kansen die zich voordoen door ontwikkelingen in de woningmarkt en wijzigingen in het overheidsbeleid. Het anticiperen op dit soort ontwikkelingen geeft blijk van een proactieve houding.

Een recent onderzoek van Gruis en Nieboer (2014) bevestigt dat de strategische vastgoedaanpak van woningcorporaties aan verandering onderhevig is. Uit het onderzoek van Gruis en Nieboer (2014) blijkt dat corporaties hun organisatie strategie aanpassen naar aanleiding van afnemende financiële middelen en de implementatie van EU regels. In de resultaten van dit onderzoek komt naar voren dat corporaties zich steeds vaker gaan focussen op hun traditionele sociale woningbouw taak. Op strategisch beleidsniveau uit zich dit in een overgang van een 'ondernemende' strategie naar een meer 'verdedigende' strategie. Daarnaast nemen Gruis en Nieboer (2014) op sociaal-commercieel gebied een tegengestelde trend waar. Aan de ene kant geven corporaties aan, zich meer te gaan richten op sociale activiteiten en nemen commerciële activiteiten af. Aan de andere kant geven corporaties aan meer te gaan sturen op het behalen van financiële rendementen in plaats van maatschappelijke doelstellingen en een meer markt gedreven huurbeleid. Aan de hand van de diepte-interviews wordt tevens gekeken in hoeverre deze trends in praktijk worden waargenomen.

2.3 Beleggingsbeleid

In deze paragraaf wordt de wetenschappelijke basis voor dit onderzoek uiteengezet. De rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed wordt in de diepte-interviews onderzocht aan de hand van beleggingsonderdelen uit wetenschappelijke literatuur. De definitie van beleggingsbeleid wordt omschreven en aan de hand van wetenschappelijke literatuur wordt bepaald welke beleggingsonderdelen van belang zijn voor het vastgoedbeleggingsbeleid van woningcorporaties. Daarnaast wordt een vergelijking gemaakt tussen de beleggingsdoelstelling van een institutionele belegger en die van een woningcorporatie.

2.3.1 Definitiebepaling

De term beleid wordt in de literatuur omschreven als het min of meer weloverwogen streven bepaalde doeleinden met bepaalde middelen in een bepaalde tijdsvolgorde te bereiken (Hoogerwerf, 1984). Een dergelijke vorm van systematisch beredeneerd beleid komt echter in de praktijk bijna niet voor doordat beleid altijd onderhevig is aan externe factoren. De maatschappelijke context waarbinnen het beleid wordt gevormd is constant in beweging door onder andere demografische ontwikkelingen, sociale ontwikkelingen, politieke ontwikkelingen en economische ontwikkelingen. Beleid wordt door de tijd heen op basis van een trial-and-error approach constant bijgesteld en aangepast aan nieuwe waarden, inzichten en ontwikkelingen in de maatschappij (Ekkers, 2006).

De term beleggen is het investeren in vastgoed om de waarde te behouden dan wel te vergroten met de intentie het vastgoed aan te houden om rendement uit te verkrijgen. Bij het beleggen in vastgoed kan er op veel verschillende vlakken beleid vastgesteld worden. Hierbij valt te denken aan onder andere ontwikkelingsbeleid, begrotingsbeleid, financieringsbeleid en exploitatiebeleid (Van Gool,

2013). In dit onderzoek ligt de focus op het beleggingsbeleid van woningcorporaties en dan specifiek op het gebied van zorgvastgoed. Het beleggingsbeleid wordt ook wel strategisch voorraadbeleid genoemd en omvat de vastgoedstrategie van een organisatie. Deze strategie bestaat uit een vertaling van de doelstellingen van een onderneming in een aantal beleggingscriteria (van Gool, 2013).

2.3.2 Beleggingsonderdelen

In het beleggingsbeleid wordt vastgelegd wat een belegger met zijn huidige vastgoedvoorraad van plan is en wordt bepaald aan welke beleggingscriteria nieuwe vastgoedbeleggingen moeten voldoen. In een eerder onderzoek naar het beleggingsbeleid van woningcorporaties wordt op basis van wetenschappelijke literatuur van Gruis (2000) en Van Gool (2013) zeven onderdelen van het beleggingsbeleid voor een vastgoedportefeuille vastgesteld (Feenstra, 2011).

Beleggingsonderdelen afgeleid uit wetenschappelijke literatuur:

- Doelstellingen van de onderneming
- Bepalen van de doelgroep
- Gewenste spreiding en omvang portefeuille
- Rendements- en risico eisen
- Kwaliteitsbeleid (Beheer, onderhoud en renovatie)
- Continueringsbeleid (Verkoop, nieuwbouw, sloop)
- Woonlasten (Huurprijs, huurverhoging en energielasten).

Per beleggingsonderdeel worden een aantal beleggingscriteria vastgesteld waardoor actief gestuurd kan worden op een bepaald beleid. Aan de hand van deze beleggingsonderdelen wordt onderzocht, wat er op het gebied van zorgvastgoed verandert in het beleggingsbeleid van woningcorporaties door het wijzigende overheidsbeleid.

2.3.3 Beleggingsdoel

In tegenstelling tot het winst-maximaliserende beleid van commerciële beleggers, ligt de focus van woningcorporaties op het volbrengen van maatschappelijke doelstellingen. Het doel van het beleggingsbeleid is een optimaal beleggingsrendement te behalen dat past bij de maatschappelijke rol van een woningcorporatie tegen aanvaardbare risico's. Door het logge en illiquide karakter van vastgoed ligt de focus van deze rendements- en risico-eisen op de lange termijn. Dit betekent dat men bij het vaststellen van het beleggingsbeleid rekening moet houden met toekomstige demografische, economische, politieke en sociaal-maatschappelijke trends.

Essentieel is dat het beleggingsbeleid van een woningcorporatie binnen het wettelijk kader moet passen, doordat de legitimatie van hun activiteiten in wet- en regelgeving ligt. Bij wijzigend overheidsbeleid dienen corporaties hun activiteiten hier op aan te passen. Naar aanleiding van de huidige veranderingen in de wet- en regelgeving voor woningcorporaties en in de zorgsector zullen woningcorporaties hun beleggingsbeleid heroverwegen.

**“Beleid is constant in ontwikkeling,
nooit voltooid en steeds verbeterbaar”**
(Ekkers, 2006).

Hoofdstuk 3: Het huidige speelveld

In dit hoofdstuk wordt aan de hand van achtergrondinformatie een beeld geschetst van het huidige speelveld van woningcorporaties en zorgvastgoed. In paragraaf 3.1 worden enkele belangrijke begrippen op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed omschreven en in paragraaf 3.2 de belangrijkste actoren. In paragraaf 3.3 worden verschillende drivers achter het beleggen in zorgvastgoed omschreven. Afsluitend worden in paragraaf 3.4 de externe factoren, waarvan het effect in dit onderzoek wordt onderzocht, uiteengezet.

3.1 Begripsbepaling

Deze paragraaf beschrijft de definities van enkele belangrijke begrippen op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed, waaronder de term Daeb, zorgzwaartepakket, extramuralisering en zorgvastgoed.

3.1.1 Daeb versus niet-Daeb

De term Daeb staat voor Diensten van Algemeen Economisch Belang. Met de invoering van de herziene Woningwet medio 2015 dienen corporaties administratief of juridisch onderscheid te gaan maken tussen Daeb en niet-Daeb activiteiten.

- **Daeb:** Activiteiten die tot de kerntaak van woningcorporaties behoren, waaronder het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen, maatschappelijk vastgoed met een zorgfunctie en beperkte leefbaarheidstaken. Sociale huurwoningen zijn woningen waarbij de kale huurprijs onder de liberalisatiegrens van 710,68 euro ligt (prijsspeil 2015). Deze huurprijs wordt vastgesteld aan de hand van het woningwaarderingsstelsel (WWS, ook wel bekend als het puntensysteem). De huurprijs is exclusief servicekosten en kosten voor gas, water en licht.
- **Niet-Daeb:** Alle activiteiten die niet onder de kerntaak van een woningcorporatie vallen, waaronder commerciële activiteiten, het verhuren van vrije sector woningen (oftewel woningen met een huurprijs boven de liberalisatiegrens), bedrijfs onroerend goed en maatschappelijk vastgoed dat niet als Daeb wordt aangemerkt.

Per 1 juli 2015 wordt de verplichte toewijzing van 90 procent aan huishoudens die voldoen aan de eisen voor een sociale huurwoning voor een periode van 5 jaar verlaagd naar 80 procent. De 10 procent die daardoor vrijkomt wordt ingezet als extra toewijzingsruimte voor sociale huurwoningen aan middeninkomens tussen de 34.911 euro en maximaal 38.950 euro. De overige 10 procent blijft beschikbaar voor vrije toewijzing.

De verplichte Daeb-toewijzing van 80 procent geldt voor het toewijzen van alle vrijgekomen sociale huurwoningen aan huurders met een huishoudinkomen van minder dan 34.911,- euro (prijsspeil 2015). In het geval van zorgvastgoed valt het huisvesten van zorgbehoevenden ook onder Daeb indien ze aan één van de volgende twee criteria voldoen:

- Een zorgindicatiebesluit (ZZP 5 tot en met ZZP 10) op basis van de Wlz;
- Een besluit zorgverzekering (CIZ-indicatie) voor ten minste 10 uur per week verzorging of verpleging aan huis gedurende een periode van ten minste 1 jaar.

Woningcorporaties ontvangen staatssteun, omdat hun activiteiten over het algemeen geen marktconform rendement opleveren. Om oneerlijke concurrentie tegen te gaan, mogen corporaties

na de invoering van de herziene Woningwet alleen voor Daeb-activiteiten staatssteun ontvangen. Niet-Daeb nieuwbouwprojecten en op termijn ook bestaande niet-Daeb-activiteiten dienen commercieel gefinancierd te worden (CFV, 2014). De Europese Commissie verstaat onder staatssteun aan woningcorporaties de volgende drie vormen van financiële tegemoetkoming (Rijksoverheid, 2014):

- Sanerings- en projectsteun van het Centraal Fonds Volkshuisvesting (CFV);
- De achtervangpositie van de overheid bij borging van leningen aan corporaties door het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW);
- Een rentevoordeel op leningen.

De Europese Commissie heeft enkele voorwaarden gesteld waaraan de Daeb-activiteiten van woningcorporaties moeten voldoen om in aanmerking te komen voor staatssteun. Binnen dit kader is in de 'Tijdelijke regeling Diensten van Algemeen Economisch Belang Toegelaten Instellingen Volkshuisvesting', die sinds 2011 van kracht is, een lijst opgenomen met maatschappelijk vastgoed dat onder Daeb valt. De parlementaire enquêtecommissie Woningcorporaties raadt in haar advies op 30 okt 2014 echter aan deze lijst verder in te perken vanuit het perspectief van taakbegrenzing en risicobeheersing. Tot nog toe valt zorgvastgoed onder het takenpakket van een woningcorporatie, maar hoe bij deze verdere afbakening vorm gegeven wordt aan het ontwikkelen en beheren van zorgvastgoed is nog niet uitgekristalliseerd. Het huisvesten van ouderen valt onder de kerntaak, maar het is nog de vraag of het verblijf van patiënten in verpleeghuizen in de nieuwe wetgeving onder huisvesting valt. Dit komt doordat woningcorporaties verpleeghuizen complexgewijs verhuren aan zorginstellingen en patiënten zelf geen huurcontract hebben. Door het scheiden van wonen en zorg zullen verzorgingshuizen in de toekomst verdwijnen en overgaan in wooncomplexen gericht op ouderenhuisvesting met mogelijk extra zorgvoorzieningen. Indien deze woningen voldoen aan de eisen voor een sociale huurwoning vallen ze onder Daeb-activiteiten.

3.1.2 Zorgprofielen

Sinds 1 januari 2009 bepaalt het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) via een zogenoemd indicatiebesluit of iemand recht heeft op zorg en verblijf in de care-sector en voor welk zorgzwaartepakket (ZZP) een cliënt in aanmerking komt. Een zorgzwaartepakket geeft aan wat voor een soort zorg iemand nodig heeft en op hoeveel uren zorg deze persoon gemiddeld recht heeft. Naast het recht op zorg gaf een ZZP-indicatie op basis van de AWBZ automatisch recht op plaatsing in een verzorgings- of verpleeghuis, waarbij huisvesting integraal vergoed werd vanuit de overheid. De sectoren verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg en gehandicapten zorg hebben ieder een eigen indeling qua zorgzwaartepakketten. Dit onderzoek richt zich alleen op de sector verpleging en verzorging. De verschillende zorgzwaartepakketten voor verpleging en verzorging zijn in tabel 3.1 weergegeven. Met ingang van 2015 spreekt het CIZ niet langer over ZZP's, maar over zorgprofielen. De benaming van deze zorgprofielen sluit aan op de omschrijving van de zorgzwaartepakketten, het enige verschil is dat bij de aanduiding niet langer ZZP nummers gebruikt worden. Bij de overgang van de AWBZ in de Wlz vervalt de verblijfs-indicatie voor nieuwe cliënten met ZZP 1 tot en met 3. Cliënten die voor 1 januari 2015 in een instelling woonden met een AWBZ- indicatie voor verblijf vallen door een overgangsregeling onder de Wlz en behouden hierdoor hun recht op verblijf in de instelling.

Tabel 3.1: Overgang ZPP verzorging en verpleging naar zorgprofielen (College voor zorgverzekeringen, 2014 in combinatie met Rijksoverheid, 2015).

ZPP AWBZ	Zorgprofielen (vanaf 1-1-2015) Wlz.
ZPP 1	Beschut wonen met enige begeleiding (vervallen per 1-1-2013)
ZPP 2	Beschut wonen met enige begeleiding en verzorging (vervallen per 1-1-2013)
ZPP 3	Beschut wonen met enige begeleiding en intensieve verzorging (vervallen per 1-1-2014)
ZPP 4	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging (vervalt voor 25% per 1-1-2016)
ZPP 5	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
ZPP 6	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
ZPP 7	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op begeleiding
ZPP 8	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, vanwege specifieke aandoeningen, met de nadruk op verzorging en verpleging
ZPP 9	Herstelgerichte behandeling met verzorging en verpleging en/of revalidatie
ZPP 10	Beschermd verblijf met intensieve palliatieve-terminale zorg

3.1.3 Extramuralisering

Het vervallen van de intramurale verblijfsindicatie voor ZPP 1 tot en met een gedeelte van ZPP 4 wordt ook wel extramuralisering genoemd, deze term staat voor de overgang van intramurale zorg op extramurale zorg.

- Intramuraal staat voor zorg die binnen de muren van een zorginstelling gedurende 24 aaneengesloten uren of langer gegeven wordt. Deze zorg wordt geleverd in verzorgings- en verpleeghuizen.
- Extramuraal betekent dat de zorg buiten de muren van een zorginstelling plaatsvindt. Zorgverleners gaan in dit geval voor een behandeling of begeleiding naar de patiënt toe, dit wordt ook wel ambulante zorg genoemd.

De extramuralisering is in gang gezet als vervolg op het 'Scheiden van Wonen en Zorg' (hierna aangeduid als SWZ) waarbij de overheid aanstuurt op het langer zelfstandig wonen van ouderen met een lichte zorgindicatie. Sinds 2013 is het recht op intramuraal verblijf voor ZPP 1 en 2 komen te vervallen en begin 2014 ook voor ZPP 3. In 2016 zal de intramurale zorgindicatie voor een gedeelte van ZPP 4 komen te vervallen. In eerste instantie zou dit gaan gelden voor 50 procent van ZPP 4, maar dit percentage wordt naar verwachting bijgesteld naar 25 procent. Het CIZ geeft uitwerking aan dit overheidsbeleid door na de vervaldatum van de desbetreffende ZPP-categorie aan nieuwe cliënten geen intramurale zorgindicatie meer af te geven. Het recht op verblijf in een verzorgingshuis komt dan te vervallen, waardoor de financiering van huisvesting bij de ouderen zelf komt te liggen. Zorg en ondersteuning aan huis worden nog wel vergoed en kunnen waar nodig los ingehuurd worden. Het aandeel ambulante zorg zal toenemen en daarmee ook de behoefte aan extramurale woonvormen. Onder extramurale woningen worden verschillende woonvormen geschaard, zoals aanleunwoningen en levensloopbestendige woningen, ook wel seniorenwoningen of nultredenwoningen genoemd. De mate van levensloopbestendigheid van de woning kan worden ingedeeld aan de hand van het zogenoemde sterrensysteem. Afhankelijk van de mate van toegankelijkheid voor ouderen kan de woning 1 tot en met 4 sterren worden toegekend, waarbij traploosheid, drempelloosheid en rolstoel toe- en doorgankelijkheid bepalende factoren zijn. Levensloopbestendige woningen kunnen op zichzelfstaand in de wijk voorkomen of in een complex.

Aanleunwoningen zijn levensloopbestendige woningen in de nabijheid van een zorgcomplex, zodat men gebruik kan maken van de voorzieningen van het zorgcomplex. Indien een verzorgingshuis de extramuralisering volledig doorvoert, vallen de zelfstandige wooneenheden in het complex onder extramuraal vastgoed.

3.1.4 Zorgvastgoed

Zorgvastgoed valt onder de overkoepelende sector maatschappelijk vastgoed. Maatschappelijk vastgoed omvat al het vastgoed waarin diensten ten behoeven van de maatschappij plaats vinden, zoals accommodatie voor onderwijs, sport, cultuur, welzijn en zorg (van Gool et al, 2013).

Het begrip zorgvastgoed is een containerbegrip waar in de praktijk verschillende definities van gehanteerd worden. Grofweg kan gesteld worden dat het om vastgoed gaat dat geschikt is om mensen met een zorgbehoefte te huisvesten. Er is een groot grijs gebied van vastgoed dat door sommige partijen wel onder zorgvastgoed wordt geschaard en door anderen niet. Zo scharen sommige partijen extramurale woonvormen onder de term zorgvastgoed, terwijl andere partijen alleen doelen op intramurale woonvormen of bedrijfsruimten. In deze paragraaf worden een aantal indelingswijzen toegelicht, om vervolgens aan te geven welke definitie van zorgvastgoed in dit onderzoek gehanteerd wordt.

In een onderzoek van het Economisch Instituut voor de Bouw (EIB, 2012) wordt op basis van gegevens uit de Basisregistraties Adressen en Gebouwen (BAG) een overzicht gegeven van de verschillende categorieën zorgvastgoed die zij onderscheiden. Hierbij wordt de zorgmarkt opgedeeld in de segmenten cure en care en binnen care wordt een splitsing gemaakt tussen intramuraal en extramuraal. Het verschil tussen cure en care zit hem in het soort zorg dat geleverd wordt, respectievelijk gezondheidszorg gericht op genezing tegenover langdurige welzijnszorg gericht op verpleging en verzorging (CBS). Elk segment heeft weer andere vastgoedbehoeftes. De indeling die het EIB hanteert, schaart verschillende woonvormen, maar ook bedrijfsruimten met een zorgfunctie onder zorgvastgoed.

Samenstelling zorgvastgoed (BAG, 2010, bewerking EIB, 2012):

- Cure:
 - Ziekenhuizen;
 - Medische en tandheelkundige praktijken;
 - Paramedische en overige praktijken.
- Care intramuraal:
 - Verpleeghuizen;
 - Verzorgingshuizen en andere tehuizen;
 - Tehuizen: verstandelijk gehandicapten en psychiatrie;
 - Jeugdzorg en maatschappelijke opvang.
- Care extramuraal:
 - Maatschappelijke dienstverlening zonder overnachting gericht op ouderen, gehandicapten en anderen zorgbehoevenden (waar onder thuiszorg en kinderopvang).

In tegenstelling tot de indeling van het EIB richten sommige andere partijen zich bij de indeling van zorgvastgoed alleen op verschillende intra- en extramurale woonvormen. ABF Research (2012)

onderscheidt bijvoorbeeld voor de raming van wonen en zorg, die zij onder de naam Fortuna sinds 2003 maken voor het Ministerie van VWS en BZK de volgende vijf categorieën zorgvastgoed.

- Intramurale woonvormen:
 - beschut wonen (ZZP1-4);
 - beschermd wonen (ZZP5-8);
 - intramuraal overig (ZZP9-10).
- Extramurale woonvormen:
 - verzorgd wonen;
 - overige geschikte huisvesting.

Door de extramuralisering van ZZP 1 tot en met een gedeelte van ZZP 4 wordt het onderscheid tussen intra- en extramurale woonvormen steeds diffuser. Wooneenheden in verzorgingshuizen die voorheen onder beschut wonen vielen gaan over in extramurale woningen in woon-zorgcomplexen. Waar huisvesting voor ouderen met ZZP 1 tot en met 4 vroeger aangemerkt werd als intramuraal beschut wonen, worden tegenwoordig verschillende definities gebruikt waaronder extramuraal beschut wonen of verzorgd wonen in een woon-zorgcomplex. Zo definieert het Kennis Centrum Wonen en Zorg (KCWZ, 2014) zelfstandige extramurale wooneenheden in een woon-zorgcomplex als Verzorgd Wonen, terwijl andere partijen in dit geval spreken over Beschut Wonen. In hoeverre deze woonvormen onder zorgvastgoed vallen is nog onduidelijk.

Het CFV heeft in een landelijk themaonderzoek naar woningcorporaties met zorgvastgoed in het laatste kwartaal van 2014 zorgvastgoed als volgt gedefinieerd:

“Zorgvastgoed is een complex dat (oorspronkelijk) bestemd is voor de (intramurale) verzorging of verpleging van cliënten die hiertoe langdurig verblijven binnen een zorginstelling. Vanouds betreft dit: verzorgings-, verpleeg- en gehandicaptenhuizen (verstandelijk en/of fysiek) en inrichtingen voor psychiatrische opvang inclusief hun aanhorigheden. Een dergelijk complex kan inmiddels (deels) zijn geëxtramuraliseerd.” (CFV, 2014).

De focus van dit onderzoek ligt op intramuraal vastgoed dat specifiek gericht is op ouderenzorg. Op huisvesting van ouderen met een lichte zorgindicatie zijn andere externe factoren van invloed dan op het verblijf van ouderen met een zware zorgindicatie in verpleeghuizen. Op basis van wet- en regelgeving kan de volgende indeling gemaakt worden:

- Verpleeghuizen: Deze woonvorm wordt ‘Beschermd Wonen’ genoemd. Een verpleeghuis is gericht op het leveren van intensieve zorg en zware medische behandelingen. Hieronder vallen mensen met een zwaardere zorgbehoefte (ZZP 4 gedeeltelijk en ZZP 5 tot en met ZZP 10). Woningcorporaties noemen verpleeghuizen ook wel specifiek zorgvastgoed.
- Verzorgingshuizen: Deze woonvorm wordt ‘Beschut Wonen’ genoemd en biedt zorg en huisvesting aan mensen met een lichtere zorgbehoefte (ZZP 1 tot en met ZZP 3 en ZZP 4 gedeeltelijk). Door de extramuralisering zal dit type zorgvastgoed verdwijnen. Eigenaren van verzorgingshuizen worden gedwongen over te gaan op andere vormen van wonen en zorg of een volledig andere functie van het vastgoed. Zo kunnen zij bijvoorbeeld overgaan op het verhuren van zelfstandige woningen, waarbij eventuele zorg los ingehuurd kan worden (woon-zorgcomplexen) of zich richten op het huisvesten van ouderen met een zwaardere zorgbehoefte (verpleeghuiszorg).

- Woon-zorgcomplex: Deze woonvorm wordt 'Beschut Wonen' of 'Verzorgd Wonen' genoemd. Het betreft een complex waarin voornamelijk zelfstandige woningen worden verhuurd aan ouderen met een lichte zorgindicatie. Het complex biedt een veilige en beschutte woonomgeving met het gemak van extra zorg en service componenten in de nabijheid.

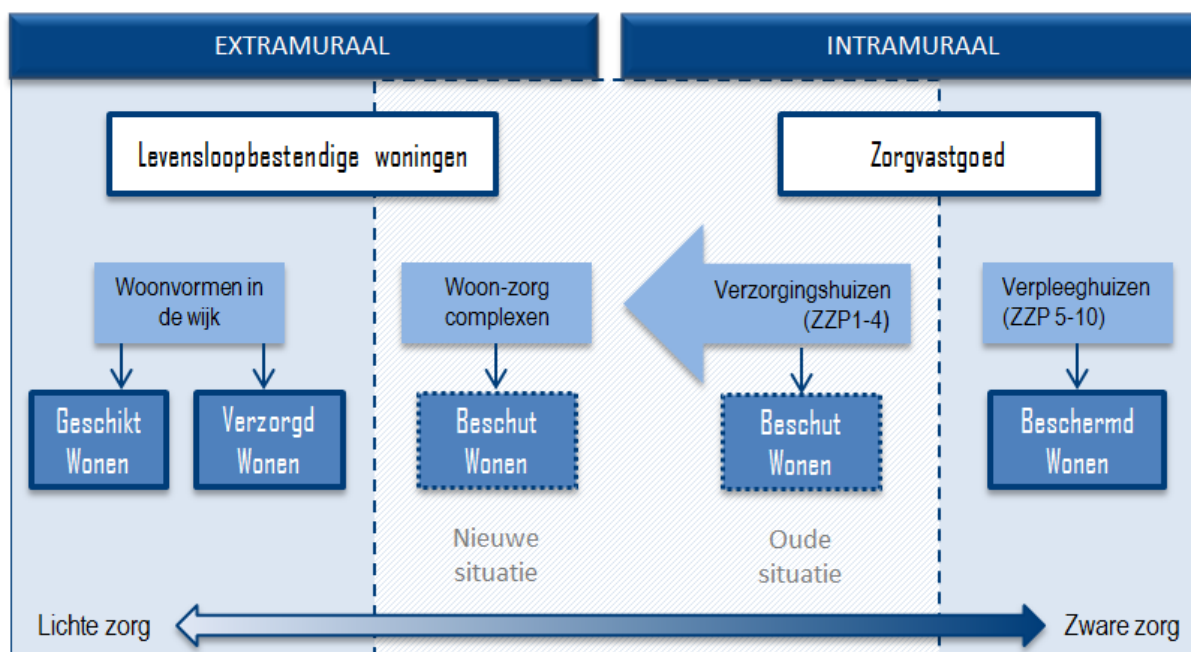
In de praktijk is in veel complexen echter een mix te zien van cliënten met verschillende ZP-indicaties. Door SWZ wordt het onderscheid tussen intra- en extramuraal steeds diffuser. De kamers in verzorgingshuizen zullen geleidelijk overgaan in zelfstandige wooneenheden, welke als extramuraal woonvorm worden aangemerkt. Tijdens de transitiefase zal de huisvesting in bestaande complexen deels aangemerkt worden als intramuraal en deels als extramuraal, de vraag is in hoeverre een dergelijk woon-zorgcomplex onder de definitie zorgvastgoed valt.

Extramurale woonvormen die men kan onderscheiden zijn 'Verzorgd Wonen' en 'Geschikt Wonen'.

- Verzorgd Wonen: zelfstandig wonen met mogelijkheid tot ontvangen van zorg vanuit nabij gelegen zorgsteunpunt ook wel bekend als aanleunwoningen of woningen in een woon-zorgcomplex.
- Geschikt Wonen: zelfstandig wonen in een woning die in een bepaalde mate levensloopbestendig is.

Door de overgang van verzorgingshuizen in woon-zorgcomplexen vervaagt het onderscheid tussen 'Verzorgd Wonen' en 'Beschut Wonen'. Waar de term 'Verzorgd Wonen' vroeger alleen doelde op aanleunwoningen, wordt het tegenwoordig ook gebruikt voor de benaming van zelfstandige woningen in woon-zorgcomplexen. 'Beschut Wonen' werd oorspronkelijk gebruikt als aanduiding van intramurale woningen in verzorgingshuizen, maar doordat deze woningen bij de overgang van het verzorgingshuis in een woon-zorgcomplex langzaam over gaan in extramurale zelfstandige woningen vervaagt het onderscheid.

De definiëring van de verschillende woonvormen en de daarbij behorende zorgindicaties die in dit onderzoek worden aangehouden zijn schematisch weergegeven in figuur 3.1.

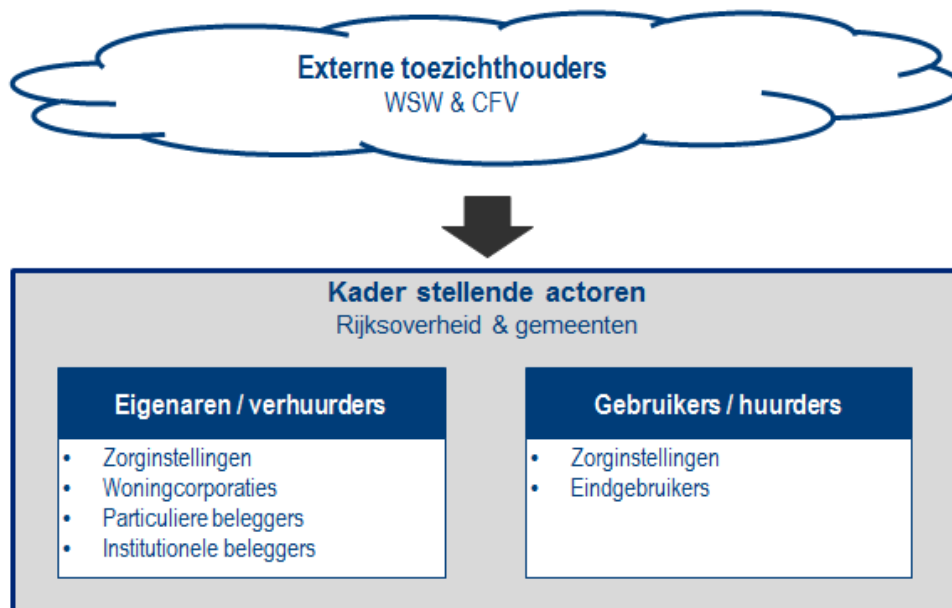


Figuur 3.1: Intra- en extramurale woonvormen ouderen met een zorgvraag.

3.2 Actoren

Om inzicht te krijgen in de veranderende rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed, worden in deze paragraaf verschillende actoren omschreven en hoe deze actoren zich tot elkaar verhouden (zie figuur 3.2). Per actor wordt inzichtelijk gemaakt op welke activiteiten ze zich focussen en wat de drivers zijn achter hun rol op het gebied van zorgvastgoed. De volgende actoren kunnen onderscheiden worden:

- Eigenaren/verhuurders;
- Gebruikers/huurders;
- Kader stellende actoren;
- Externe toezichthouders.



Figuur 3.2: Actoren op het gebied van zorgvastgoed.

3.2.1 Eigenaren en/of verhuurders

Actoren die zorgvastgoed in bezit hebben zijn zorginstellingen, woningcorporaties, particuliere of institutionele beleggers. In de eigenaarsrol wordt voornamelijk naar de waardevastheid van het vastgoed op de lange termijn gekeken. Daarnaast houdt de eigenaar zich vaak bezig met de ontwikkeling, het beheer en onderhoud van het vastgoed. Woningcorporaties, particuliere of institutionele beleggers nemen naast de eigenaarsrol ook de verhuurdersrol aan. Zij verhuren zorgvastgoed aan zorginstellingen, die het vastgoed ten behoeve van hun bedrijfsvoering gebruiken. Zorginstellingen hebben ongeveer de helft van al het zorgvastgoed zelf in bezit en de andere helft huren ze van woningcorporaties. Wanneer corporaties en zorginstellingen niet genoeg reserves hebben om de financiering van zorgcomplexen bij de bank rond te krijgen, kunnen zorginstellingen institutionele of particuliere beleggers aantrekken als vermogensverschaffer.

Zorginstellingen

Op het gebied van zorgvastgoed kunnen zorginstellingen twee rollen aannemen, naast dat de zorginstelling het complex gebruikt voor zijn bedrijfsvoering is hij in veel gevallen ook de eigenaar van het complex. Een zorginstelling kan beschouwd worden als een maatschappelijke onderneming,

die zich primair bezighoudt met het verlenen van zorg aan cliënten. Omdat vastgoed niet onder hun kerntaak valt en om eventuele risico's te spreiden huren sommige zorginstellingen complexen van woningcorporaties. Woningcorporaties nemen bestaand zorgvastgoed over of ontwikkelen op aanvraag van zorginstellingen nieuwe complexen. Zorginstellingen werden altijd gezien als zeer kredietwaardige organisaties, maar door de verdere privatisering in de zorgsector en veranderende wet- en regelgeving neemt hun kredietwaardigheid af (van Gool et al., 2013). Zorginstellingen kunnen voor de financiering bij gespecialiseerde banken leningen aanvragen, maar hiervoor moeten ze aan veel kredietwaardigheidseisen voldoen. Indien zorginstellingen de financiering zelf niet rond krijgen of bewust ervoor kiezen het vastgoedbeheer uit handen te geven, hebben ze de mogelijkheid een samenwerkingsverband aan te gaan met een woningcorporatie of belegger.

Activiteiten zorginstelling

Zorginstellingen houden zich met de volgende activiteiten bezig:

- Primair het verlenen van zorg aan mensen:
 - Cure: zwaardere gezondheidszorg gericht op genezing.
 - Care: langdurige welzijnszorg gericht op verpleging en verzorging, waaronder ouderenzorg.
- Secundair het ontwikkelen en beheren van zorgvastgoed:
 - Vastgoed in eigen beheer.
 - Vastgoed huren van woningcorporaties, institutionele beleggers of particulieren.

De activiteiten van zorginstellingen kunnen worden ingedeeld in verschillende subsegmenten; geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, revalidatiezorg, verpleging, verzorging thuiszorg en zelfstandige behandelcentra (EY, 2014). Uit een kamerbrief van minister Blok uit 2014 blijkt op basis van de AWBZ vergoeding dat er 250.000 intramurale plaatsen in Nederland zijn. Specifiek kijkend naar de sector verzorging en verpleging gaat het in totaal om 150.000 intramurale plaatsen in verzorgings- en verpleeghuizen al dan niet bewoond of leegstaand. Minister Blok geeft aan dat het onduidelijk is hoeveel van deze verzorgings- en verpleeghuizen in het bezit zijn van zorginstellingen en hoeveel complexen door zorginstellingen gehuurd worden van woningcorporaties.

Woningcorporaties

Op het gebied van zorgvastgoed vervullen woningcorporaties de eigenaarsrol. Vaak ontwikkelen ze het zorgvastgoed in samenwerking met een zorginstelling, waarna zij het complexgewijs verhuren aan de zorginstelling of per wooneenheid aan individuele bewoners.

Activiteiten woningcorporaties

Woningcorporaties houden zich primair bezig met het huisvesten van mensen met een laag inkomen. Daarnaast kunnen ze zich met uiteenlopende andere activiteiten bezig houden, waaronder activiteiten met een maatschappelijk belang of ter bevordering van de leefbaarheid in de wijk, maar ook commerciële activiteiten. Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen categorale en niet-categorale woningcorporaties. De activiteiten van categorale woningcorporaties richten zich op één doelgroep, bijvoorbeeld het huisvesten van ouderen en zorgbehoevenden. Niet-categorale woningcorporaties richten zich op meerdere doelgroepen en activiteiten en worden ook wel aangeduid als algemene corporaties.

Omvang

Uit een recent onderzoek van het CFV komt naar voren dat er in Nederland in totaal 378 woningcorporaties zijn waarvan ruim driekwart zorgvastgoed bezitten (CFV, 2015). Deze corporaties kunnen onderverdeeld worden in 18 categorale corporaties en 273 niet-categorale corporaties (CFV, 2014). In tabel 3.2 is te zien dat het overgrote deel van deze woningcorporaties in het bezit is van zowel zorgcomplexen als aanleunwoningen.

Tabel 3.2 : Zorgvastgoed in bezit van woningcorporaties ingedeeld naar type (CFV, 2014)

Type zorgvastgoed	Aantal woningcorporaties
Zorgcomplexen	88
Aanleunwoningen	26
Beide	177
Totaal	291

In totaal bezitten deze 291 woningcorporaties 94.000 wooneenheden in zorgcomplexen en ongeveer 54.000 aanleunwoningen. Onder deze wooneenheden worden zelfstandige en onzelfstandige woningen verstaan in verzorgings- of verpleeghuizen en daarnaast kan het ook gaan om wooneenheden in zorgcomplexen die bijvoorbeeld gericht zijn op geestelijke gezondheidszorg, jeugdzorg of gehandicaptenzorg. Hoeveel wooneenheden exact in de sector verzorging en verpleging vallen is onbekend.

Waarde

Om inzicht te krijgen in de waarde van zorgwoningen ten opzichte van sociale huurwoningen kunnen verschillende vastgoedwaarderinggrondslagen benaderd worden (Verweij, 2013). Een veel gebruikte waarderinggrondslag is de bedrijfswaarde, deze betreft de contante waarde van toekomstige ingaande en uitgaande kasstromen en de contante waarde van de restwaarde. Bij het vaststellen van de bedrijfswaarde is het mogelijk dat corporaties de waardebepaling verschillend toepassen, daarom heeft het CFV uniforme regels opgesteld om woningcorporaties beter met elkaar te kunnen vergelijken. Deze gecorrigeerde versie van de bedrijfswaarde wordt jaarlijks vastgesteld door het CFV onder de naam volkshuisvestelijke exploitatiewaarde. Uit het onderzoek van het CFV (2015) is gebleken dat de volkshuisvestelijke exploitatiewaarde van een zorgwoning ongeveer 30% hoger ligt dan de volkshuisvestelijke exploitatiewaarde van een reguliere huurwoning. Het CFV schat dat de volkshuisvestelijke exploitatiewaarde van zorgvastgoed 8,5 miljard bedraagt, wat neer komt op 7 procent van de totale volkshuisvestelijke exploitatiewaarde (CFV, 2015).

Particuliere en institutionele beleggers

De rol van particuliere en institutionele beleggers op het gebied van zorgvastgoed is nog beperkt, maar in opkomst. In het buitenland zijn al een aantal jaren speciale vastgoedbeleggingsfondsen voor zorgvastgoed waar te nemen (van Gool et al, 2013). De Nederlandse markt loopt op dit gebied nog achter, maar het wordt voor beleggers in Nederland steeds aantrekkelijker om in zorgvastgoed te investeren. Dit komt door de dubbele vergrijzing en de toenemende marktwerking welke een positief effect op de bereidheid van vastgoedbeleggers om te investeren in zorgvastgoed.

Activiteiten particuliere beleggers

Particuliere beleggers zijn particulieren die hun eigen vermogen beleggen met als doel in de toekomst een financieel voordeel te behalen. Het investeren van particulieren in zorgvastgoed staat

nog in de kinderschoenen. In buitenland zijn al wel projecten bekend waarbij particuliere beleggers investeren in grotere zorgcomplexen, maar in het Nederland blijft dit beperkt tot kleinschalige projecten. Door de lage rentestand bij banken stijgt de bereidheid van vermogende particulieren om te beleggen in zorgvastgoed. Particulieren zijn voornamelijk geïnteresseerd in het investeren in kleinschalige zorgprojecten. Daarnaast is er een opkomst te zien van fondsenbouwers, die het mogelijk maken voor particulieren om in groepsverband via een fonds in zorgvastgoed te beleggen.

Activiteiten institutionele beleggers

Institutionele beleggers zijn commerciële partijen, die gespecialiseerd zijn in het beleggen van vermogens met als doel een zo maximaal mogelijk rendement te behalen binnen aanvaardbare risico's. Institutionele beleggers houden zich primair bezig met het beheren en beleggen van het ingelegde vermogen van pensioenfondsen en verzekeringsmaatschappijen. Het doel is deze vermogens te beheren en te vergroten met beperking van risico om in de toekomst uitkeringen te kunnen verrichten. Sinds een aantal jaren is er onder beleggers een duidelijke scheiding te zien in de verschillende vastgoedrollen: Ontwikkelaar, vermogensverschaffer, belegger en beheerder. Jaren lang was het animo onder institutionele beleggers om te investeren in zorgvastgoed niet groot. Bij beleggen in vastgoed werd voornamelijk belegd in kantoren, winkels of woningen, maar omdat ook deze categorieën niet onuitputtelijk zijn en om extra spreiding te creëren kijken steeds meer beleggers naar de mogelijkheden om in zorgvastgoed te beleggen.

3.2.2 Gebruiker en/of huurder

Twee groepen gebruikers en huurders van verzorgings- en verpleeghuizen zijn te onderscheiden, te weten zorginstellingen en eindgebruikers. Zorginstellingen gebruiken het vastgoed als bedrijfsmiddel en voor eindgebruikers dient het als verblijfplaats.

Zorginstellingen

Naast dat zorginstellingen optreden als eigenaar kunnen ze zorgvastgoed ook huren van een woningcorporatie of belegger. Vroeger was het gebruikelijk dat zorginstellingen de verzorgings- of verpleeghuizen complexgewijs huurden. Op basis van een zorgindicatie kreeg een cliënt een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis toegewezen. Door de overgang op SWZ krijgen zorginstellingen te maken met aparte onderhuurcontracten voor huisvesting van cliënten met zorgprofiel 1 tot en met 3 en een gedeelte van zorgprofiel 4. Een andere optie is dat de woningcorporatie de verhuur van zelfstandige woningen ten behoeve van cliënten met een lichte zorgindicatie op zich neemt en dat de zorginstelling enkel een aantal bedrijfsruimten huurt van waaruit zorg geleverd kan worden. Wooneenheden voor cliënten met een zwaardere zorgindicatie blijven gehuurd worden door de zorginstelling.

Eindgebruikers

Eindgebruikers, verder aangeduid als cliënten, kunnen worden opgesplitst in cliënten met een lichtere of zwaardere zorgindicatie. Cliënten die bij de invoering van SWZ al geplaatst zijn in een verzorgingshuis vallen qua huisvestingsvergoeding nog onder het oude regime. Nieuwe cliënten met zorgprofiel 1 tot en met 3 en vanaf 2016 een gedeelte van zorgprofiel 4 zullen hun huisvesting zelf moeten financieren en kunnen een zelfstandige of onzelfstandige wooneenheid in een zorgcomplex huren via de zorginstelling of via een individueel huurcontract met de woningcorporatie. Indien nodig kan los daarvan een contract met de zorginstelling afgesloten worden om zorg in te huren. Cliënten met zorgprofiel 5 tot en met 10 en een gedeelte van zorgprofiel 4 krijgen op basis van hun indicatie zorg en verblijf integraal vergoed via de overheid.

3.2.3 Kader stellende actoren

De Rijksoverheid stelt de rechten en plichten van woningcorporaties vast en houdt toezicht. Door middel van wet- en regelgeving wordt het kader vastgesteld waarbinnen woningcorporaties mogen opereren. Verschillende overheidsorganen stellen kaders aan de activiteiten van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed, op landelijk niveau zijn dit het Ministerie van Buitenlandse Zaken en Koningsrelaties (BZK), het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en de Minister van Wonen en Rijksdiensten. Op decentraal niveau geven gemeenten een verdere invulling aan bepaalde kaders.

Ministerie van BZK

Het Ministerie van BZK waarborgt de kernwaarden van de democratie (Rijksoverheid, 2014). Deze kernwaarden dragen eraan bij dat burgers kunnen wonen in betaalbare, veilige en energiezuinige woningen in een buurt waar iedereen meetelt en meedoet en het prettig leven is. Voorheen lagen deze taken bij het Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), maar sinds oktober 2010 vallen de Rijksgebouwendienst en het onderdeel Wonen, Wijken en Integratie onder het ministerie van BZK. De rechten en plichten van woningcorporaties waren door het ministerie van VROM uiteengezet in het Besluit beheer sociale huursector (Bbsh). Dit besluit zal medio 2015 worden vervangen door de herziene Woningwet welke wetswijziging in de vorm van een novelle, die is aangeboden door Minister Blok, ter behandeling in de Tweede Kamer ligt. Stef Blok is sinds 2012 Minister van Wonen en Rijksdiensten en heeft als belangrijkste taak de woningmarkt weer aan te laten trekken. In het kader hiervan stelt hij in zijn novelle voor de activiteiten van woningcorporaties in te perken tot hun kerntaak; het verhuren en beheren van sociale woningen.

Ministerie VWS

Het Ministerie van VWS waarborgt de gezondheid van de Nederlandse bevolking. Hun taken hebben betrekking tot het ondersteunen van mensen met een beperking en het bevorderen van maatschappelijke participatie. In het kader hiervan worden verschillende hervormingen en bezuinigingen in de zorgsector doorgevoerd. In het oude regime gaf het Ministerie van VWS goedkeuring aan de bouwnormen die het College Bouw zorginstellingen jaarlijks vaststelde voor de ontwikkeling van zorgvastgoed. Het College Bouw stelden hierin eisen aan het aantal vierkante meter per plek en de maximale bouwkosten. Voor het renoveren of de ontwikkeling van zorgvastgoed moesten de bouwplannen altijd eerst voorgelegd worden aan het College Bouw. Het College Bouw moest zijn goedkeuring geven en bepaalde hoeveel het budget was dat vanuit de overheid vergoed zou worden. Begin 2010 is het College Bouw opgeheven, waarmee een einde kwam aan de wettelijke eisen voor het ontwikkelen van zorgcomplexen. Ondanks deze opheffing worden de normen, eisen en kengetallen van het College Bouw nog regelmatig gebruikt als referentiekader voor het vaststellen van de stichtingskosten van zorgvastgoed.

Gemeenten

In de kamerbrief van het Ministerie van VWS en BZK over langer zelfstandig wonen van 4 juni 2014 staat dat gemeenten moeten zorgen voor genoeg geschikte woningen. Door het maken van prestatieafspraken met woningcorporaties kunnen gemeenten de ontwikkeling van ouderenhuisvesting enigszins sturen. Deze prestatieafspraken hebben bijvoorbeeld betrekking op de nieuwbouwproductie van ouderenhuisvesting door woningcorporaties, maar ook op aanpassing van de bestaande woningvoorraad (Rijksoverheid, 2014). In de praktijk worden er weinig prestatieafspraken over het ontwikkelen van zorgvastgoed gemaakt.

3.2.4 Externe toezichthouders woningcorporaties

De twee organen die belast zijn met het houden van financieel toezicht op de activiteiten van woningcorporaties zijn het Centraal Fonds Volkshuisvesting (CFV) en het Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW).

Centraal Fonds Volkshuisvesting

Het CFV is een zelfstandig bestuursorgaan dat de financiële continuïteit van woningcorporaties bewaakt ten behoeve van hun duurzaam functioneren (CFV, 2014). Alle corporaties zijn jaarlijks verplicht prognosegegevens (dPi) en verantwoordingsinformatie (dVi) aan te leveren. Op basis van deze informatie doet het CFV een risicogericht onderzoek waarbij een zestal toezichtterreinen in kaart worden gebracht. Deze terreinen zijn: kwaliteit financiële informatie, behoud maatschappelijk gebonden vermogen, financieel risicobeheer, liquiditeit, solvabiliteit en draagkracht vermogen. Op basis van deze beoordeling bepaald het CFV of er een aanleiding is tot het doen van interventies. Daarnaast heeft het CFV in september 2014 een landelijke enquête gehouden onder corporaties om de risico's die corporaties met zorgvastgoed werkelijk lopen inzichtelijk te maken. De resultaten van dit themaonderzoek naar zorgvastgoed in corporatiehanden zullen in het voorjaar van 2015 gepubliceerd worden. Bij de invoering van de herziene Woningwet zal het CFV vervangen worden door de Autoriteit Woningcorporaties. Deze Autoriteit Woningcorporaties zal financieel en volkshuisvestelijk toezicht houden op woningcorporaties (Aedes, 2015).

Waarborgfonds Sociale Woningbouw

Het WSW is een private organisatie welke in 1984 op initiatief van de toenmalige overkoepelende organisaties voor woningcorporaties is opgericht als borgingsinstituut voor leningen van corporaties (WSW, 2014). Ondanks dat het WSW geen overheidsorgaan is, fungeert de overheid als achtervang voor de borging van het WSW. Het voordeel van dit waarborgfonds was dat corporaties, door voor elkaar borg te staan, tegen een lage rente geld konden lenen op de kapitaalmarkt. Het WSW beoordeelt of corporaties toegang krijgen tot deze vorm van financiering. Voorheen werd de borgstelling per project verstrekt op basis van projectfinanciering, maar door een belangrijke beleidswijziging binnen het WSW werd dit vanaf 2007 vervangen door bedrijfsfinanciering (De Jong, 2013). De financiële ruimte voor borging werd sindsdien op bedrijfsniveau vastgesteld door de kredietwaardigheid van de gehele woningcorporatie te toetsen. Hierbij wordt voornamelijk gekeken naar de opbouw van de kasstromen van de desbetreffende corporatie. De toetsing en condities waaronder borging kan worden verleend, zijn de laatste jaren weer sterk aangescherpt door het WSW. Sinds vorig jaar voert het WSW naast een financieel economische toetsing ook een kwalitatieve toetsing van de bedrijfsvoering uit door de 'business risks' van corporaties in te schatten. Dit zorgt er voor dat corporaties zelf ook actiever worden op het gebied van risicomanagement. Daarnaast zullen corporaties kritischer gaan kijken naar het zorgvastgoed in hun portefeuille, doordat het risicoprofiel van een corporatie stijgt naarmate het aandeel zorgvastgoed toeneemt (Hylkema, 2014).

Naadloze aansluiting

De rol van het WSW raakt op een aantal punten het vakgebied van het CFV, waardoor het zeer belangrijk is dat maatregelen onderling goed op elkaar worden afgestemd. Om deze samenwerking te waarborgen is in 1998 een overeenkomst gesloten, genaamd het Convenant Naadloze Aansluiting (Jong, 2013). Indien de beoordeling van bepaalde criteria niet overeenkomen, is de beoordeling van het WSW leidend. Indien een corporatie door het WSW niet meer borgbaar wordt geacht, belandt

deze in de saneringssteun bij het CFV. Deze saneringssteun bestaat uit aanbevelingen en advies ter bevordering van de financiële positie, totdat de corporatie weer aan de voorwaarden van het WSW voor borgstelling voldoet (CFV, 2014).

3.3 Beleggen in zorgvastgoed

In deze paragraaf worden verschillende drivers achter het beleggen in zorgvastgoed uiteengezet. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen institutionele beleggers en woningcorporaties.

3.3.1 Beleggen in zorgvastgoed door institutionele beleggers

Zorgvastgoed werd door institutionele beleggers gezien als een risicovolle belegging vanwege het specifieke karakter dat in veel gevallen moeilijk om te transformeren is naar een andere functie. Daarnaast ontbreekt het beleggers dikwijls aan kennis over de zorgsector en worstelen ze met onduidelijkheid over de wet- en regelgeving. Het steeds wijzigende overheidsbeleid wordt als één van de grootste blokkades gezien voor beleggers om op grote schaal te investeren in zorgvastgoed. Toch is er in Nederland sinds een aantal jaren een stijging te zien van het aantal beleggers dat de zorgvastgoedmarkt betreedt. Deze trend wordt onderstreept door verschillende onderzoeken waaruit blijkt dat zorgvastgoed een opkomende beleggingscategorie is. Uit een onderzoek van DTZ Zadelhoff (2014) komt naar voren dat institutionele beleggers van plan zijn de komende jaren flink te gaan investeren in zorgvastgoed. In 2013 werd in Nederland voor 120 miljoen euro belegd in zorgvastgoed en naar verwachting zal het investeringsvolume in zorgvastgoed in 2017 op 825 miljoen euro uitkomen. Een belangrijke voorwaarde voor dit scenario is dat het aanbod vanuit de zorgsector beter aansluit op de vraag van institutionele beleggers (DTZ Zadelhoff, 2014). Het huidige aanbod van zorgvastgoed op de markt en projecten die financiering zoeken, voldoen niet aan de beleggingscriteria van beleggers. Institutionele beleggers richten zich over het algemeen op beleggingen met grote volumes (circa > 10 miljoen euro), terwijl er vanuit de markt voor zorgvastgoed vraag is naar kleinere objecten. In veel gevallen eisen beleggers een te hoog rendement op hun belegging. Daarnaast richten beleggers zich voornamelijk op relatief nieuwe of herontwikkelde zorgcomplexen (niet ouder dan 2-3 jaar), op een goede locatie en met een goed onderbouwde business case. Het huidige aanbod aan zorgvastgoed is veelal verouderd, gelegen in perifere gebieden of gericht op huisvesting van de lagere inkomens. Deze zorgcomplexen worden door institutionele beleggers over het algemeen links gelaten, terwijl hier wellicht de grootste maatschappelijke uitdagingen liggen.

**“Institutionele beleggers zijn aan het cherry picken,
ze kiezen alleen de beste locaties eruit en de beste proposities.”**
(Drenth, 2014)

Drivers achter zorgvastgoed voor institutionele beleggers

Volgens een onderzoek van Syntrus Achmea (2014) staan de meeste seinen voor het investeren in zorgvastgoed op groen. Door middel van een oriënterend interview met Erwin Drenth, manager van de zorgportefeuille bij Bouwinvest, is een beeld geschetst van zorgvastgoed als beleggingscategorie voor institutionele beleggers. Vier belangrijke driver achter de opkomst van zorgvastgoed als beleggingscategorie voor institutionele beleggers zijn als volgt (Drenth, 2014):

- Demografische ontwikkelingen: de dubbele vergrijzing en een enorme toename van het aantal mensen met een chronische ziekte, zoals dementie.

- Extramuralisering: doordat mensen met een lichte zorgindicatie zelf voor huisvesting gaan betalen, krijgen ze meer vrijheid om te kiezen waar ze willen wonen. De behoefte aan woningen voorbereid op zorg is wel degelijk aanwezig, dit biedt kansen voor het ontwikkelen en beheren van kwalitatief goede zorgcomplexen.
- De vervangingsvraag die er aan komt doordat veel intramuraal zorgvastgoed in de jaren 60, 70 en 80 gebouwd is en dringend aan vervanging toe is.
- Professionalisering van de zorgmarkt: doordat zorginstellingen de volledige verantwoordelijkheid en risico's over huisvestingskosten gaan dragen, zullen zij herdefiniëren op welke kerntaken zij zich richten en in veel gevallen zal vastgoedbeheer uitbesteed worden.

3.3.2 Beleggen in zorgvastgoed door corporaties

Op basis van prognosegegevens die corporaties jaarlijks verplicht zijn aan te dragen aan het CFV heeft ABC Research eind 2014 een rapport gepubliceerd over de volkshuisvestelijke voornemens van corporaties voor de periode 2014 tot en met 2018. In dit rapport worden de voornemens van corporaties in perspectief geplaatst met de resultaten van de voorgaande jaren. Opvallende resultaten uit dit rapport zijn de verwachte daling van de totale voorraad woningen in bezit van corporaties ten gevolge van een voorgenomen daling van nieuwbouwplannen, constant blijvende sloopplannen, dalende aankoop en stijgende verkoop plannen.

De investeringsplannen voor de komende vijf jaar liggen aanzienlijk lager dan in 2011 waar corporaties nog voornemens waren gemiddeld 8,7 miljard te investeren. Voor de periode 2014 tot en met 2018 geven corporaties aan per jaar gemiddeld 5,8 miljard te willen investeren. De focus komt hierbij steeds meer te liggen op Daeb investeringen. Wanneer specifiek gekeken wordt naar de investeringsplannen van corporaties voor maatschappelijk vastgoed is een nog veel scherpere daling waar te nemen. Uit het rapport van ABF Research (2014) blijkt dat corporaties het voornemen hebben de investeringen in maatschappelijk vastgoed fors af te bouwen van 480 miljoen euro in 2013 tot minder dan 50 miljoen in 2018. Deze daling is in lijn met het terugkeren van corporaties naar hun kerntaak en het inperken van risico's. Onder de definitie die het CFV hanteert voor maatschappelijk vastgoed worden onder meer buurthuizen, scholen, gemeenschapscentra en zorgsteunpunten en ruimten voor dagbesteding van ouderen geschaard. Wooneenheden in verzorgingshuizen maken echter geen onderdeel uit van het maatschappelijk vastgoed zoals bedoeld door het CFV en deze wooneenheden vallen in het rapport onder de algemene woningvoorraad.

In tabel 3.3 zijn enkele resultaten uit de publicatie van ABF Research (2014) weergegeven. Uit de prognosegegevens blijkt dat de totale omvang van het corporatie bezit over de periode 2014 tot en met 2018 naar verwachting zal dalen met circa 28.640 woningen. Daar staat tegenover dat het aantal investeringen in de bestaande voorraad van boven de 20.000 euro per wooneenheid stijgt tot 102.630 ingrijpende verbeteringen voor de prognoseperiode 2014 tot en met 2018. Dit duidt er op dat corporaties zich voornamelijk richten op het investeren in de bestaande voorraad en minder op nieuwbouw. Deze trend wordt bevestigd door de prognosegegevens over nieuwbouw huurwoningen. Voor de periode 2014-2018 verwachten corporaties 99.410 nieuwe wooneenheden te realiseren, dit ligt 33 procent lager dan de het aantal in de prognoseperiode 2012-2018 (ABF Research, 2014). Wanneer men specifiek kijkt naar de prognosegegevens van woningcorporaties die zich uitsluitend richten op het huisvesten van ouderen, oftewel categorale corporaties, is een daling te zien van de voorraad met 550 wooneenheden, waar voor de

prognoseperiode 2012 tot en met 2016 nog een stijging te zien was van 5.300 woonegelegenheden. Het aantal ingrijpende verbeteringen stijgt juist van 480 verbeterde woningen voor prognoseperiode 2012 tot en met 2016 tot 1.210 verbeterde woningen voor prognoseperiode 2014 tot en met 2018.

Tabel 3.3 : Prognose 2014-2018 voorraadontwikkelingen en ingrijpende verbeteringen (investering > € 20.000 per huurwoonegelegenheid) (Eigen bewerking van gegevens ABF Research, 2014).

	Alle woningcorporaties	Categorale corporaties
Nieuwbouw huurwoningen	99.410	4.740
Sloop huurwoningen	54.910	3.530
Verkoop huurwoningen	71.460	1.450
Verkoop voor verhuur	8.840	310
Aankoop huurwoningen	7.160	0
Ontwikkeling voorraad	-28.640	-550
Ingrijpende verbeteringen	102.630	1.210

Drivers achter beleggen in zorgvastgoed voor woningcorporaties

Bij beleggen in vastgoed gaan woningcorporaties uit van de lange termijn en willen ze kunnen vertrouwen op consistente regelgeving, de vele wijzigingen in het overheidsbeleid maken zorgvastgoed een risicovolle categorie. Uit de prognosegegevens van het CFV (2014) blijkt dat corporaties zich terughoudend opstellen en dat de woningvoorraad daalt. Dit terwijl de vraag naar sociale huurwoningen en geschikte ouderenhuisvesting juist stijgt. Voor woningcorporaties is het interessant om te investeren in zorgvastgoed om verschillende redenen:

- Stijgende vraag naar ouderenhuisvesting en zorgvastgoed door de dubbele vergrijzing.
- Het stimuleren van doorstroming van ouderen naar geschikte woningen, ten behoeve van de doorstroming op de huurwoningmarkt. Een groot deel van de huidige bezetting van corporatiewoningen bestaat uit ouderen. De komende jaren zal een steeds groter deel van deze groep behoefte hebben aan zorg. De overheid heeft ingezet op het zo lang mogelijk laten thuiswonen van mensen met behoefte aan zorg waardoor de vraag naar levensloopbestendige woningen en extra zorgvoorzieningen in huis zal toenemen. Dit betekent dat woningcorporaties flink moeten gaan investeren om hun huidige vastgoed aan te passen. Daarnaast betekent het langer thuiswonen dat de doorstroming op de markt voor sociale huurwoningen zal stagneren. Door het creëren van een aantrekkelijk woningaanbod in alternatieve woon-zorgcomplexen, kan doorstroming op de markt gestimuleerd worden en kunnen wachtlijsten voor corporatie woningen verkort worden.
- Om te voorkomen dat huidige klanten weglekken kunnen corporaties de doorstroming van huurwoningen naar woon-zorgcomplexen mogelijk en aantrekkelijk maken.

3.4 Externe factoren

In deze paragraaf worden de drie belangrijkste externe factoren die de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed beïnvloeden op een rijtje gezet. Deze factoren zijn veranderende wet- en regelgeving voor woningcorporaties, hervormingen in de zorgsector en demografische ontwikkelingen. Uiteraard zijn er nog vele andere factoren van invloed, waaronder technologische innovaties in de zorgsector, inkomensontwikkelingen en veranderende woonwensen. In dit

onderzoek ligt de focus op recente veranderingen in wet- en regelgeving op het gebied van woningcorporaties en in de zorgsector.

3.4.1 Veranderende wet- en regelgeving voor de woningcorporatie

De overheid voert verschillende stelselwijzigingen door in de corporatiesector. Woningcorporaties worden gekort op hun investeringsvermogen door de invoering van de verhuurdersheffing. Daarnaast wordt de gunstige financieringsregeling ingeperkt tot Daeb activiteiten en extern toezicht aangescherpt door de invoering van de herziene Woningwet. De wetswijzigingen die van invloed zijn op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed worden in deze paragraaf omschreven.

Tijdelijke regeling toegelaten instellingen volkshuisvesting

De tijdelijke regeling diensten van algemeen economisch belang toegelaten instellingen volkshuisvesting is sinds 1 januari 2011 van kracht, maar wordt jaarlijks opnieuw bijgesteld. Dit om de regeling in overeenstemming te brengen met het wijzigende overheidsbeleid, de indexering van de inkomensgrens en het bij stellen van de liberalisatiegrens. Per 1 januari 2015 is de inkomensgrens voor toewijzing van een sociale huurwoningen gestegen van 34.678 euro naar 34.911 euro. De huurtoeslag- en liberalisatiegrens is omhoog gegaan van 699,48 naar 710,68 euro per maand. De liberalisatiegrens wordt per 1 januari 2016 voor 3 jaar bevroren op het prijspeil van 2015. Deze grens geeft de maximale huurprijs aan die een woningcorporatie voor een sociale huurwoning mag vragen. Daarnaast moeten de huurprijzen in overeenstemming zijn met de maximale huurprijs die op basis van het puntensysteem voor een woning gevraagd kan worden. Indien het puntenaantal van een woning het toe laat, kan de huurprijs ondanks dat deze bevroren is tijdens de jaarlijkse verhoging wel boven deze grens uitstijgen (Rijksoverheid, 2015). De liberalisatiegrens geldt uitsluitend voor zelfstandige woningen en dus niet voor onzelfstandige woningen in een zorgcomplex.

Wet verhuurdersheffing

De verhuurdersheffing die anno 2013 door kabinet-Rutte II is ingevoerd is primair gericht op woningcorporaties, maar raakt ook zorginstellingen die vastgoed in eigendom hebben. Het betreft een belasting ten laste van verhuurders die meer dan tien woningen in de gereguleerde sector bezitten, oftewel huurwoningen met een huur onder de liberalisatiegrens (Rijksoverheid, 2014). Dit betekent dat de verhuurdersheffing voor ongeveer 85% voor rekening van woningcorporaties komt te liggen. De heffing betreft een percentage van de WOZ-waarde van de woning en dit percentage loopt jaarlijks op tot een tarief van 0,536 procent in 2017 (zie tabel 3.4).

Tabel 3.4: Overzicht tarieven en opbrengsten verhuurdersheffing (Aedes, 2014)

Jaar	Tarief (%)	Gemiddelde heffing per woning per jaar (€)	Gemiddelde opbrengsten voor het Rijk (€)
2014	0,381	541	1.165.000.000
2015	0,449	617	1.355.000.000
2016	0,491	703	1.520.000.000
2017	0,536	775	1.700.000.000

Het doel van deze heffing is een bijdrage te leveren aan het beter functioneren van de woningmarkt en daarnaast gebruikt het Rijk de opbrengsten voor de financiering van de huurtoeslag. Door de verhuurdersheffing beoogt de overheid marktverstoringen in de vrije sector weg te nemen, zodat

commerciële partijen een eerlijkere kans krijgen om actief te zijn in de woningmarkt. De verhuurdersheffing moet afgedragen worden indien het gaat om de verhuur van zelfstandige wooneenheden en geldt dus niet voor onzelfstandige wooneenheden in verzorgings- en verpleeghuizen die complexgewijs aan zorginstellingen worden verhuurd. Indien een verzorgingshuis over gaat op het scheiden van wonen en zorg, zal er over alle zelfstandige wooneenheden verhuurdersheffing moeten worden afgedragen.

Herziene Woningwet 2015

Het Besluit Beheer Sociale Huursector (Bbsh) gaat vervangen worden door de Herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting. Op 19 juni 2014 zijn door minister Blok wijzigingen ingediend in de vorm van een novelle en dit wetsvoorstel stond gedurende dit onderzoek nog ter discussie. Op 30 oktober 2014 publiceerde de parlementaire enquêtecommissie woningcorporaties hun eindrapport over de Novelle van minister Blok naar aanleiding waarvan de Novelle in de Tweede en daarna Eerste Kamer is behandeld.

Met de Novelle worden de volgende doelstellingen nagestreefd (Eerste Kamer, 2015):

- het vermogen van de corporaties inzetten voor sociale woningen voor mensen met een laag inkomen;
- de risico's voor maatschappelijk bestemd vermogen beperken;
- duidelijke doelen stellen in de gereguleerde sector en in de vrije sector;
- het wegnemen van marktverstoring in de vrije sector;
- voldoen aan de eis van de Europese Commissie dat staatssteun beperkt blijft tot woningen voor inkomens tot €39.000.

Woningcorporaties konden vanwege hun maatschappelijke rol altijd gebruik maken van een gunstige financiering via borging van het WSW, maar na de invoering van de herziene Woningwet zal deze gunstige financiering alleen nog maar aangewend mogen worden voor Daeb-activiteiten. Het kabinet streeft ernaar deze stelselherziening medio 2015 door te voeren. De Novelle van minister Blok omvat een nieuwe opzet voor het corporatiestelsel. Minister Blok wil dat woningcorporaties terug gaan naar hun kerntaak: het bouwen, verhuren en beheren van sociale huurwoningen en daaraan verbonden maatschappelijk vastgoed. Concreet betekent de Novelle van minister Blok dat woningcorporatie hun Daeb en niet-Daeb activiteiten moeten splitsen, dat het toezicht vanuit de overheid wordt aangescherpt en dat gemeenten meer inspraak krijgen.

- *Splitsing Daeb en niet-Daeb*

Na de invoering van de herziene Woningwet zullen woningcorporaties hun Daeb en niet-Daeb activiteiten juridisch of administratief moeten splitsen. Voor niet-Daeb activiteiten mogen corporaties geen gebruik meer maken van voordelige financieringsregelingen, zoals de borging van leningen door het WSW. Dit om het concurrentievoordeel en de risico's bij niet-Daeb projecten te beperken.

- *Verscherpt toezicht overheid*

In de Novelle zijn ook plannen opgenomen voor extra toezicht vanuit de overheid op woningcorporaties. De beoordelingsrichtlijnen van het CFV en WSW worden verder aangescherpt. Het CFV zal het traject rondom SWZ nauwlettend monitoren en het WSW zal naast een financieel economische toetsing ook een kwalitatieve toetsing van de bedrijfsvoering en het risicomanagement

omvatten. Bij administratieve splitsing zullen nieuwe niet-Daeb activiteiten eerst moeten worden goedgekeurd door verschillende partijen, waaronder het CFV en minister Blok.

- *Meer inspraak gemeenten*

Gemeenten krijgen meer inzicht in de investeringscapaciteit van woningcorporaties, zodat zij beter kunnen bijdragen aan het gemeentelijk vastgoedbeleid (Vastgoedmarkt, 2014). Hoe dit exact wordt vormgegeven staat nog ter discussie. Het lijkt erop dat voor landelijk werkende categorale corporaties, een uitzondering gemaakt gaat worden. Het is nog onzeker hoe deze samenwerking met de gemeenten vorm gaat krijgen.

Vrijstellingen

Tijdens de behandeling van de Novelle in de Tweede Kamer eind 2014 en in de Eerste Kamer begin 2015 zijn enkele aanpassingen op de Novelle toegevoegd die van invloed zijn op woningcorporaties in het algemeen, maar ook op woningcorporaties die zorgvastgoed bezitten in het bijzonder. Het betreft de volgende vier vrijstellingen:

1. Kleine corporaties krijgen een vrijstelling voor het splitsen van Daeb en niet-Daeb.
2. Bij zorgvastgoed mag 25 procent van het bruto vloeroppervlak niet-Daeb verhuurd worden.
3. Categorale corporaties krijgen een vrijstelling om buiten hun kernwerkgebied actief te mogen zijn.
4. Verlaging van de verplichte toewijzing aan Daeb woningen naar 80 procent.

1. Vrijstelling kleine corporaties

In eerste instantie zou de verplichte scheiding van Daeb en niet-Daeb voor alle corporaties gelden, maar bij de instemming van de Tweede Kamer met de novelle op 11 december 2014 is besloten dat kleine corporaties vrijgesteld worden van deze vermogensscheiding. Om in aanmerking te komen voor een vrijstelling moeten corporaties aan de volgende criteria voldoen:

- De netto jaaromzet moet gedurende twee aaneengesloten jaren lager zijn dan 30 miljoen;
- het inkomen uit niet-Daeb mag maximaal 5 procent van de jaaromzet zijn;
- de jaarlijkse investeringen in niet-Daeb mag niet meer dan 10 procent van de totale investeringen.

Men verwacht dat ongeveer 65 procent van alle woningcorporaties aan deze criteria voldoen en vrijstelling genieten.

2. Vrijstelling voor zorgvastgoed

Normaal gesproken mogen woningcorporaties bij maatschappelijk vastgoed maximaal 10 procent van het bruto vloeroppervlak van een complex commercieel (niet-Daeb) verhuren. Indien deze grens straks wordt gehandhaafd zouden veel zorgcomplexen in de problemen komen bij het aanbieden van extra voorzieningen doordat deze vaak als niet-Daeb bestempeld worden. Dit wordt in zorgcomplexen niet wenselijk geacht omdat een goede mix van extra voorzieningen juist essentieel is om cliënten te trekken en leegstand te voorkomen. Voor zorgvastgoed is de grens voor het toegestane aantal vierkante meter commerciële (niet-Daeb) ruimten daarom verhoogd naar 25 procent van het bruto vloeroppervlak (Finance Ideas, 2015). Zolang het aantal vierkante meters niet-Daeb verhuur onder deze grens ligt wordt het gehele complex aangemerkt als Daeb en komt het in aanmerking voor borgstelling door het WSW.

3. Regionale indeling werkgebied

De novelle streeft er naar de activiteiten van woningcorporaties in te perken tot een bepaald woningmarktgebied. Gemeenten kunnen na ingang van de herziene Woningwet zelf een voorstel indienen om gezamenlijk een woningmarktgebied te vormen en vanaf 1 juli 2016 zal de minister de regio's officieel toewijzen. Woningcorporaties die actief zijn in meerdere regio's worden niet verplicht op te splitsen, maar bestaand bezit mag buiten hun kerngebied niet verder uitgebreid worden. Voor categorale corporaties geldt een uitzondering, waardoor corporaties die specifiek gericht zijn op ouderenhuisvesting wel actief mogen zijn buiten hun kerngebied (Finance Ideas, 2015).

4. Extra toewijzingsruimten

Per 1 juli 2015 wordt de verplichte toewijzing van 90% aan huishoudens die voldoen aan de eisen voor een sociale huurwoning voor een periode van 5 jaar verlaagd naar 80%. De 10% die daardoor vrijkomt wordt ingezet als extra toewijzingsruimte voor sociale huurwoningen aan middeninkomens tussen de 34.911 euro en maximaal 38.950 euro. De overige 10 procent blijft beschikbaar voor vrije toewijzing (Finance Ideas, 2015).

3.4.2 Veranderende wet- en regelgeving voor de zorgsector

In het kader van bezuinigingen in de zorgsector heeft de overheid de subsidiering van zorgvastgoed flink onder de loep genomen en twee essentiële hervormingen doorgevoerd, namelijk de invoering van de NHC en de extramuralisering die voortvloeit uit het scheiden van wonen en zorg.

Invoering NHC

Zorginstellingen waren vroeger gegarandeerd van een normatieve kapitaallastenvergoeding, doordat op basis van nacalculatie de kapitaallasten voor het ontwikkelen en renoveren van zorgvastgoed volledig vergoed werden vanuit de overheid. Tussen 2012 en 2018 geldt er een overgangperiode, waarbij de vergoeding op basis van nacalculatie geleidelijk aan wordt vervangen door een vergoeding op basis van de Normatieve Huisvesting Component (NHC). De NHC is een prestatiegebonden vergoeding op basis van landelijk uniforme tarieven voor de kapitaallasten van een zorginstelling. Zorginstellingen krijgen alleen een vergoeding indien er sprake is van daadwerkelijk bezetting door de doelgroep en de hoogte van de NHC is afhankelijk gesteld van de zwaarte van de zorgindicatie. De NHC tarieven (prijspeil 2014) voor verpleging en verzorging ZZP 1 tot en met ZZP 10 variëren tussen een gemiddelde vergoeding van 738 euro per maand tot een vergoeding van 943 euro per maand (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). In dit onderzoek wordt verder uitgegaan van een gemiddeld NHC tarief van 840 euro per cliënt per maand. In de overgangperiode van 2012 tot 2018 wordt de NHC jaarlijks geïndexeerd met een vast percentage van 2,5 procent. In deze overgangperiode wordt jaarlijks het percentage dat vergoed wordt op basis van nacalculatie stapsgewijs gewijzigd naar een vergoeding op basis van de NHC (zie tabel 3.5).

Tabel 3.5 : Overgangsregeling NHC (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014)

Jaar	Nacalculatie	NHC
2014	70%	30%
2015	50%	50%
2016	30%	70%
2017	15%	85%
2018	0%	100%

De NHC bestaat uit meer dan alleen een kapitaallastenvergoeding voor verblijf. Uit de NHC moet een zorginstelling de volgende lasten betalen:

- Een deel van de kapitaallasten voor verblijf;
- Kosten voor zorginfrastructuur;
- Een reservering voor groot onderhoud.

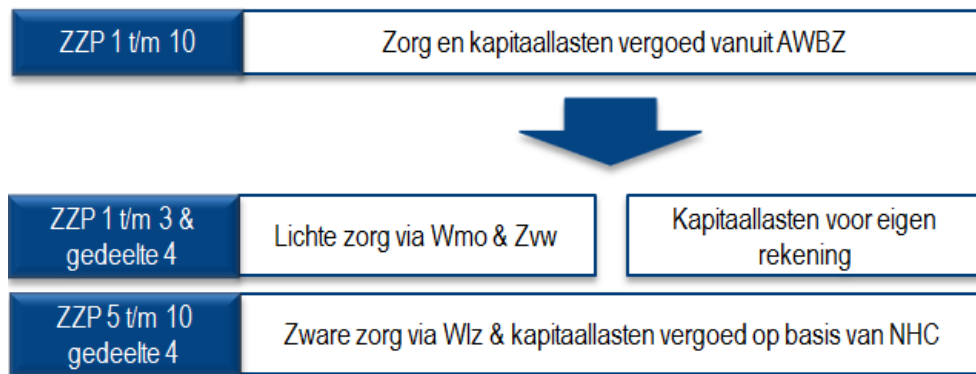
Op termijn wordt de vergoeding vanuit de overheid dus volledig afhankelijk van de bezettingsgraad en de zorgindicatie van een cliënt. Indien een zorginstelling een kamer leeg heeft staan of huisvesting biedt aan anderen dan de doelgroep, dan krijgt de zorginstelling voor deze kamers op basis van de NHC geen kapitaallasten vergoeding meer. Het uiteindelijke doel is om in 2018 over te gaan op een integraal tarief voor zorg en kapitaallasten. De NHC vergoeding wordt dan opgenomen in de tarieven van de zorgzwaartepakketten. Het gevolg van de overgang van aanbodfinanciering naar prestatiebekostiging is dat de afhankelijkheid van de geleverde zorgprestaties toenemen (Nederlandse zorgautoriteit, 2012). Men beoogt hiermee zorginstellingen efficiënter te laten werken en betere zorg te laten leveren. De NHC vergoeding is een zorgvuldig samengesteld bedrag dat in principe voldoende zou moeten zijn voor de vergoeding van kapitaallasten bij een bezettingspercentage van 97 procent (Nederlandse Zorgautoriteit, 2014). In hoeverre de NHC vergoeding in de praktijk een reële vergoeding is en de haalbaarheid van deze bezettingsgraad zal nog moeten blijken.

Extramuralisering

De overheid stuurt aan op het langer zelfstandig wonen van ouderen met hulp van het eigen netwerk en thuiszorg. In het kader hiervan worden de lichtere zorgzwaartepakketten (ZZP 1 t/m 3 en een gedeelte van 4) geëxtramuraliseerd. Het CIZ geeft in dat geval nog wel een zorgindicatie af, maar geen indicatie voor plaatsing in een verzorgingshuis. Voor de twee laagste zorgindicaties, ZZP 1 en ZZP 2 geeft het CIZ sinds 1 januari 2013 geen verblijfsindicatie meer af en die voor ZZP 3 is sinds 1 januari 2014 vervallen. Per 1 januari 2016 zal ook de verblijfsindicatie voor ZZP 4 niet meer afgegeven worden, het is nog onduidelijk of ZZP 4 in zijn geheel of gedeeltelijk wordt geëxtramuraliseerd. Het gevolg van deze extramuralisering is dat mensen met een lichte zorgvraag niet meer terecht kunt in het verzorgingshuis, maar een indicatie krijgt voor zorg aan huis. Zij kunnen kiezen tussen verschillende pakketten die het thuis wonen met een zorgvraag mogelijk maken:

- Persoonsgebonden budget (pgb): Thuiszorg kan zelf geregeld worden. Een pgb kan verstrekt worden vanuit verschillende wetten, te weten: de Wmo, de Zvw en de Wlz. Per wet gelden andere regels waar het pgb aan besteed mag worden. Deze bestedingen worden om fraude te voorkomen vanaf 1 januari 2015 via de Sociale Verzekeringsbank (SVB) rechtstreeks aan de zorgverleners betaald worden. De SVB betaalt alleen uit als het om een goedgekeurd contract met zorgverleners gaat.
- Volledig zorgpakket thuis (vpt): Thuiszorg wordt geleverd door een zorginstelling.
- Modulair pakket thuis (mpt): Deels thuiszorg door een instelling gecombineerd met een pgb.

Al deze veranderingen worden door de overheid vastgelegd in nieuwe wet- en regelgeving. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) verdwijnt en wordt door het Ministerie van VWS vervangen door nieuwe regelingen. Zie figuur 3.3 voor de wijzigingen in de wet- en regelgeving in de zorgsector.



Figuur 3.3: Overgang AWBZ in nieuwe wet- en regelgeving.

Lichtere vormen van zorg en ondersteuning uit de AWBZ gaan over naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Zorgverzekeringswet en zwaardere vormen naar de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz). Voor mensen met een AWBZ-zorg indicatie die doorloopt in 2015 geldt een overgangsregeling (Ministerie van VWS, 2015).

- Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo): Dit wetsvoorstel is 1 januari 2015 van kracht gegaan. Gemeenten zijn vanaf dit moment verantwoordelijk voor het leveren van ondersteuning en begeleiding aan huis, zodat zorgbehoevenden langer thuis kunnen blijven wonen. Het idee hierachter is dat gemeenten beter kunnen inspelen op lokale omstandigheden en de zorgbehoefte van de patiënt. Men kan in de Wmo kiezen voor hulp in natura of een pgb. Bij hulp in natura regelt de gemeente de hulp, waar men met een pgb zelf ondersteuning kan inkopen.
- Zorgverzekeringswet (Zvw): Verpleging en verzorging aan huis worden voortaan vergoed via het basispakket van de zorgverzekering. Vanaf 1 januari 2015 worden er meer wijkverpleegkundige ingezet. Deze wijkverpleegkundigen zullen in overeenstemming met de patiënt bepalen wat de patiënt aan verpleging en verzorging nodig heeft om langer thuis te kunnen blijven wonen.
- Wet langdurige zorg (Wlz): Deze wet is ingaan op 1 januari 2015. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt of iemand recht heeft op een plek in een verzorgings- of verpleeghuis. Deze wet is bedoeld voor kwetsbare ouderen die 24 uur per dag zorg nodig hebben en niet meer thuis kunnen wonen. Indien mensen voldoen aan de voorwaarden van de Wlz (welke nog nader te bepalen zijn, maar zeer waarschijnlijk patiënten met een ZCP 5 tot en met ZCP 10), hebben zij recht op een volledig pakket zorg waarbij men zorg en verblijf bij een zorginstelling volledig vergoed krijgt. Het is ook mogelijk ervoor te kiezen deze zorg thuis te krijgen op basis van de verschillende pakketten die thuis wonen mogelijk maken (het vpt, pgb of mpt).

3.4.3 Demografische ontwikkelingen

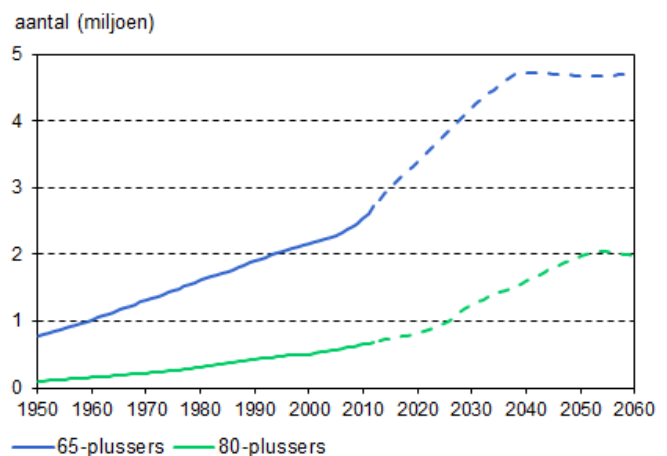
Op het gebied van demografische ontwikkelingen worden drie belangrijke trends waargenomen, die van invloed zijn op de behoefte aan zorgvastgoed. De eerste trend is een toename van het aantal ouderen en daarbinnen wordt een tweede trend waargenomen, namelijk een stijging van de gemiddelde leeftijd. Deze eerste twee trends worden ook wel aangeduid met de term dubbele vergrijzing. Een derde trend die hiermee samenhangt, is een groeiend aantal mensen met een chronische ziekte.

Toename ouderen

De toenemende vergrijzing in Nederland is een van de belangrijkste drivers achter de behoefte aan zorgvastgoed. In 2014 telde Nederland ruim 2,9 miljoen 65-plussers, wat in verhouding tot de totale bevolking uitkomt op een percentage van 17,3%. In de bevolkingsprognose van het CBS (2014) wordt verwacht dat het aantal 65-plussers zal toenemen tot aan 4,8 miljoen in 2040 (figuur 3.4). In 2060 zal het aantal 65-plussers blijven schommelen rond de 4,7 miljoen. Het aantal 65-plussers bedraagt dan naar schatting 26% van de totale bevolking, in verhouding tot het percentage uit 2014 een stijging van 50%.

Stijging gemiddelde leeftijd

Naast de toename van het aantal ouderen wordt er een stijging waargenomen van de gemiddelde leeftijd (figuur 3.4). Deze dubbele vergrijzing houdt concreet in dat binnen de groep 65-plussers het aandeel 80-plussers stijgt van 700.000 in 2014 tot aan 2 miljoen in 2060, dit betekent dat bijna de helft van de ouderen boven de 80 is (CBS, 2014 & Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Wel is het van belang op te merken dat ouderen gemiddeld ook langer vitaal zijn en dat de levensverwachting voor mensen zonder matige en ernstige beperkingen in 2013 gestegen is tot gemiddeld 84 jaar (CBS, 2014, bewerking ING Economisch Bureau, 2015).



Figuur 3.4 Aantal 65- en 80-plussers (CBS, 2014).

Toename chronisch zieken

Een andere trend die door de dubbele vergrijzing is ingezet, is de stijging van het aantal mensen met een chronische ziekte. Opvallend hierbij is de groei van het aantal ouderen met dementie. Nederland telt op dit moment ruim 260.000 mensen met dementie. Door de vergrijzing zal dit aantal stijgen naar ruim 500.000 in 2040 (KCWZ, 2014). Het aantal mensen met dementie zal in de komende 30 jaar minimaal verdubbelen (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). Deze toename zorgt voornamelijk voor een groeiende vraag naar intramurale plaatsen in verpleeghuizen.

Effect op de vraag naar zorgvastgoed

Deze demografische ontwikkelingen beïnvloeden de vraag naar zorgvastgoed. In 2010 woonde 4% van alle 65-plussers in een verzorgingshuis of een verpleeghuis en van de 80-plussers was dat 14% (Nationaal Kompas Volksgezondheid, 2014). In 2014 woonden iets minder dan 125.000 ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis. Het aantal verzorgings- en verpleeghuizen daalt de afgelopen jaren sterk, dit komt doordat het concept verzorgingshuis verdwijnt. In de praktijk is een daling van het

aantal verzorgingshuizen te zien, maar juist een stijging van het aantal verpleeghuizen. Door de toename van het aantal 80-plussers en mensen met dementie stijgt de behoefte aan verpleeghuizen, terwijl de behoefte aan verzorgingshuizen door het steeds ouder en vitaler worden van ouder daalt. De daling van het aantal verzorgingshuizen is sinds de doorvoering van SWZ versterkt en het verzorgingshuis zoals we het nu kennen bestaat over een aantal jaren niet meer. Steeds meer ouderen met een lichte zorgbehoefte blijven langer zelfstandig wonen. Om dit mogelijk te maken zijn extra aanpassingen in huis nodig. De kosten voor deze aanpassingen kunnen hoog oplopen, waardoor het verhuizen naar een levensloopbestendige woning of andere geschikte locatie aantrekkelijker wordt. Dit onderzoek focust op zorginstellingen die zich richten op de verzorging en verpleging van ouderen. In 2014 woonden iets minder dan 125.000 ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis.

Hoofdstuk 4: Praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk wordt in de eerste paragraaf per externe factor aangegeven wat de gevolgen zijn van het wijzigende overheidsbeleid en de demografische ontwikkelingen. In paragraaf 4.2 worden de resultaten weergegeven van de enquête die in fase 3 onder woningcorporaties met zorgvastgoed is gehouden en in paragraaf 4.3 zijn de onderzoeksresultaten van de diepte-interviews uit fase 4 uiteengezet.

4.1 Actuele problematiek

In deze paragraaf wordt op basis van recente onderzoeken, publicaties, nieuwsartikelen, congressen en oriënterende interviews uiteengezet wat mogelijke directe en indirecte gevolgen zijn van de verschillende externe factoren op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed. In bijlage 1 is een overzicht weergegeven van de bezochte congressen en gehouden interviews. De oriënterende interviews hebben onder andere plaatsgevonden met twee sleutelorganisaties op het gebied van woningcorporaties en zorgvastgoed, te weten de Aedes en het CFV. Het interview met de Aedes heeft eind 2014 plaatsgevonden met de belangenbehartiger op het gebied van wonen en zorg, Pieter van Hulten. De Aedes heeft als overkoepelend orgaan voor woningcorporaties in Nederland inzicht in de belemmeringen waar woningcorporaties in de praktijk tegen aan lopen. Van het CFV zijn twee toezichthouders geïnterviewd, te weten Margit Jókövi en Martine de Jong. Het CFV is als financieel toezichthouder in september 2014 gestart met een themaonderzoek naar de financiële risico's van zorgvastgoed in corporatiehanden. De resultaten van dat onderzoek zullen in het voorjaar van 2015 gepubliceerd worden. Om een beter beeld te krijgen van de wijzigende wet- en regelgeving is Jaring Hylkema van Finance Ideas geïnterviewd, Finance Ideas is een adviesbureau gespecialiseerd in de corporatiesector, zorgsector en vastgoedsector. In deze paragraaf worden achtereenvolgens de mogelijke gevolgen uiteengezet van de veranderende wet- en regelgeving voor woningcorporaties, de veranderende wet- en regelgeving in de zorg en demografische ontwikkelingen.

“Het probleem is dat er veel onbegrip is tussen woningcorporaties en zorginstellingen. Zorginstellingen denken dat woningcorporaties zorgvastgoed als een soort cash-cows gebruiken, terwijl woningcorporaties hun hoofd nog maar net boven water kunnen houden.”
(Van Hulten, 2014)

4.1.1 Gevolgen van de veranderende wet- en regelgeving voor de woningcorporatie

Door de verhuurdersheffing en de herziene woningwet daalt de investeringsruimte van woningcorporaties.

Gevolgen verhuurdersheffing

De verhuurdersheffing was in eerste instantie niet van toepassing op zorgvastgoed, maar door het scheiden van wonen en zorg krijgen corporaties ook bij zorgvastgoed gericht op ouderen met een lichte zorgvraag te maken met de verhuurdersheffing. De verhuurdersheffing is namelijk niet van toepassing op verzorgings- en verpleeghuizen die complexgewijs verhuurd worden aan zorginstellingen, maar wel op de zelfstandige wooneenheden in woon-zorgcomplexen die na het scheiden van wonen en zorg ontstaan. Door het scheiden van wonen en zorg gaan woningcorporaties er financieel op achteruit. Ten eerste kunnen ze voor de verhuur van zelfstandige woningen minder huur vragen dan vroeger op basis van nacalculatie vergoed werd en ten tweede moeten ze over deze woningen verhuurdersheffing afdragen. Door deze lagere huurinkomsten en het afdragen van de verhuurdersheffing houden ze op de totale balans minder investeringsruimte over voor het

ontwikkelen van nieuwe complexen. Veel woningcorporaties rekenen een deel van de verhuurdersheffing door aan de bewoners door extra huurverhoging door te voeren. De overheid heeft bepaald dat corporaties 2 procent extra huurverhoging mogen doorvoeren om de verhuurdersheffing gedeeltelijk te compenseren (Rijksoverheid, 2014).

Gevolgen herziene Woningwet 2015

Na invoering van de herziene Woningwet medio 2015 zullen corporaties Daeb en niet-Daeb activiteiten moeten splitsen, gemeenten krijgen meer inspraak en de overheid zal het toezicht aanscherpen.

Splitsing Daeb en niet-Daeb

Na invoering van de herziene Woningwet zullen corporaties Daeb en niet-Daeb activiteiten administratief of juridisch moeten splitsen. Woningcorporaties konden tot nu toe altijd profiteren van staatssteun bij de financiering van projecten. De invoering van de herziene Woningwet zorgt er voor dat staatssteun voor de financiering van niet-Daeb projecten vervalst. Om eerlijke concurrentie met commerciële marktpartijen te waarborgen, moeten woningcorporaties niet-Daeb projecten in de toekomst commercieel financieren. Hierdoor zullen woningcorporaties een groter deel van hun eigen reserves moeten aanboren om niet-Daeb projecten te financieren. Dit gaat ten koste van het geld dat beschikbaar is voor de financiering van Daeb projecten. Een indirect gevolg is dat er minder ruimte is om te investeren in zorgvastgoed. Sommige corporaties kunnen hierdoor in financiële moeilijkheden komen.

Zorgvastgoed wel of niet Daeb?

Uit de oriënterende interviews blijkt daarnaast dat er op het gebied van zorgvastgoed nog enige onduidelijkheid is over het splitsen van Daeb en niet-Daeb. In het oriënterende interview met de belangenbehartiger wonen, zorg en welzijn bij de Aedes, Pieter van Hulten, geeft hij aan dat het huisvesten van ouderen in ieder geval onder de kerntaak van een woningcorporatie valt. Volgens Van Hulten is het onzeker of verblijf in een verpleeghuis in de toekomst onder huisvesting blijft vallen aangezien cliënten alleen een zorgovereenkomst sluiten en zelf geen huur betalen. Het CFV stelt dat het verblijf van cliënten in een verpleeghuis op basis van hun zorgindicatie als Daeb wordt aangemerkt. Het CFV voorziet eerder problemen bij het wel of niet-Daeb zijn van de ruimten voor algemeen gebruik of extra voorzieningen. In voormalige verzorgingshuizen waar SWZ volledig is doorgevoerd worden de woningen als Daeb aangemerkt als deze woningen voldoen aan de eisen voor zelfstandige wooneenheden en deze rechtstreeks aan de cliënt worden verhuurd. Om in aanmerking te komen voor deze woningen moet de cliënt voldoen aan de inkomenscriteria voor sociale huur. In veel complexen is echter nog sprake van een transitiefase, waarbij een deel van de cliënten huisvestingsvergoeding krijgt vanuit de overheid en een deel van de cliënten de kosten voor huisvesting zelf draagt.

Een onderzoek van Finance Ideas in het 4^e kwartaal van 2014 geeft aan dat corporaties terug willen naar hun kerntaak; het bouwen, verhuren en beheren van huurwoningen voor mensen met een laag inkomen (Vastgoedmarkt, 2014). Driekwart van de corporaties kiest mede hierom voor administratieve scheiding, waarbij de commerciële activiteiten flink beperkt worden. Uit dit onderzoek komt ook naar voren dat de helft van de corporaties de gevolgen van de herziene Woningwet nog niet in kaart hebben gebracht en dat zelfs 90 procent nog geen plan van aanpak heeft. Deze afwachtende houding resulteert erin dat corporaties pas in actie komen als de

problemen zich eigenlijk al voordoen. Corporaties gaan pas kijken naar de stand van zaken, als de zorginstelling aangeeft niet meer aan het huurcontract te kunnen voldoen. Wanneer deze problemen door beide partijen eerder onderkend waren, hadden ze door samen te werken een oplossing kunnen bedenken. Daarnaast verwacht bijna twee derde van de corporaties dat de beheerslasten zullen stijgen door de extra activiteiten (Finance Ideas, 2014). Deze stijging wordt onder andere veroorzaakt door de overgang van complexgewijze verhuur naar individuele huurcontracten en de verplichting voor corporaties om de huurwoningen passend toe te wijzen.

Meer inspraak gemeenten

In de novelle wordt ook gepleit voor meer inspraak van gemeenten. Gemeenten zullen hoogstwaarschijnlijk inzicht krijgen in de investeringscapaciteit van corporaties en corporaties zullen moeten bijdragen aan het gemeentelijk vastgoedbeleid. Een nieuwsartikel van de Vastgoedmarkt (2014) geeft aan dat de relatie tussen corporaties en gemeenten vanuit het verleden niet altijd even goed is. Corporaties vinden dat het gemeenten vaak aan competentie ontbreekt. Gevolg hiervan is dat de samenwerking stroef verloopt. Zo kan de gemeente bijvoorbeeld initiatieven tot transformatie van verzorgingshuizen belemmeren door de bestemmingswijziging niet goed te keuren.

Meer overheidscontrole

In de herziene Woningwet wordt het toezicht vanuit de overheid aangescherpt. Het gevolg hiervan is dat corporaties aan strengere risico eisen moeten voldoen. Bij ontwikkelplannen wordt minder snel borging verstrekt en corporaties die een groot deel van hun kapitaal geleend hebben moeten eerst gaan aflossen voordat ze weer nieuwe complexen mogen ontwikkelen. Voor het ontwikkelen van niet-Daeb activiteiten moet eerst goedkeuring door de minister verleend worden.

4.1.2 Gevolgen van de veranderende wet- en regelgeving voor de zorgsector

De gevolgen van de invoering van de NHC uiten zich niet direct, doordat er tot aan 2018 sprake is van een overgangsfase. De extramuralisering heeft een enorme impact op verzorgingshuizen en niet op verpleeghuizen.

Gevolgen invoering NHC

Doordat zorginstellingen verzekerd waren van een vergoeding van de kapitaallasten, zijn er in het verleden veel huurcontracten met corporaties gesloten gebaseerd op volledige kosten vergoeding aan de corporatie. Door de specifieke aard van zorgvastgoed lagen deze huurprijzen in verhouding tot reguliere sociale woningen gemiddeld 30 procent hoger. Door de gegarandeerde vergoeding vanuit de overheid is veel geld verspild aan het inefficiënt bouwen van zorgcomplexen en het inefficiënt in gebruik zijn. Zo werden kapitaallasten ook vergoed bij leegstand of bij onderverhuur aan andere doelgroepen. De invoering van de NHC verandert deze kapitaallastenvergoeding. Woningcorporaties die zorgvastgoed verhuren aan zorginstellingen kunnen hierdoor direct of indirect financieel geraakt worden. Wanneer er sprake is van veel leegstand of wanneer leeggekomen kamers verhuurd worden aan mensen met een lichte zorgindicatie, krijgen zorginstellingen voor deze kamers op basis van de NHC geen kapitaallasten vergoeding vanuit de overheid. In het geval zorginstellingen door transitie naar de NHC minder kapitaallastenvergoeding krijgen en de huurlasten die ze moeten afdragen aan de woningcorporatie gelijk blijven, kunnen zorginstellingen in financiële moeilijkheden komen. Corporaties die maar één of twee zorgcomplexen hebben zullen dit risico over het algemeen kunnen opvangen, maar voor corporaties met veel zorgvastgoed wordt het risicovoller. Met name oude contracten op basis van kapitaallasten zijn

risicovol (Hylkema, 2014). Corporaties zullen de oude huurcontracten pas overwegen naar beneden bij te stellen als de zorginstelling hier zelf over begint. Corporaties onderzoeken wel het risicoprofiel van zorginstellingen, door de financiële positie van een zorginstelling te beoordelen (Hylkema, 2014). Volgens Van Hulten (2014) ligt de NHC vergoedingen in veel gevallen lager dan wat er op basis van nacalculatie vergoed werd, maar zal dit niet voor al teveel problemen zorgen doordat de NHC in principe voldoende moet zijn voor de financiering van het vastgoed en de overgang zeer geleidelijk gaat.

Gevolgen van de extramuralisering

De gevolgen voor woningcorporaties van de extramuralisering van zorgprofiel 1 tot en met 4 verschillen per woonvorm. Zo zal het concept verzorgingshuis (na een transitiefase) verdwijnen, waardoor de behoefte aan levensloopbestendige sociale huurwoningen in de wijk dan wel in een woon-zorgcomplex enorm zal stijgen. Corporaties zullen voormalige verzorgingshuizen in overeenstemming met desbetreffende zorginstellingen transformeren naar andere vormen van wonen en zorg of naar verpleeghuizen. De extramuralisering van verzorgingshuizen vindt geleidelijk plaats, doordat huidige cliënten met zorgprofiel 1 tot en met 4 op basis van de oude regeling mogen blijven wonen. Wanneer de woning vrij komt wordt deze pas omgezet naar SWZ en valt de gegarandeerde vergoeding vanuit de overheid pas weg. Zo kan de situatie ontstaan dat de zorginstelling voor de helft van de bewoners nog wel een vergoeding ontvangt en voor de andere helft niet.

De kapitaallasten die via de overheid vergoed worden dalen en nieuwe bewoners die zelf de huurlasten dragen moeten een steeds grotere extra bijdrage leveren om bepaalde zorgvoorzieningen in stand te houden (Van Hulten, 2014). Deze transitiefase is niet goed doordacht volgens Van Hulten (2014) aangezien er wel een bepaalde schaal nodig is om zorg te kunnen leveren en de kosten voor extra zorgvoorzieningen onbetaalbaar worden voor mensen in sociale huisvesting. Daarnaast blijkt uit een rapport van Berenschot (2013) dat zorgkantoren ook voor de bestaande bewoners met een lichte zorgindicaties aansturen op het afbouwen van de vergoeding. Hierbij wordt geen rekening gehouden met de werkelijke uitstroom van lichte ZZP's uit verzorgingshuizen. Gemiddeld wonen ouderen 8 jaar in een verzorgingshuis, maar de zorgkantoren gaan er vanuit dat de vergoeding aan verzorgingshuizen na een verblijftijd van 3 jaar al stop. Dat zou betekenen dat zorgkantoren er vanuit gaan dat jaarlijks 33% van de lichte ZZP's uitstroomt wat onrealistisch hoog is (Berenschot, 2013).

De gevolgen van de veranderende wet- en regelgeving worden per type woonvorm omschreven:

1. Stijgende vraag naar geschikte sociale huurwoningen

Doordat ouderen met een lichte zorgvraag langer zelfstandig wonen, stijgt de vraag naar levensloopbestendige woningen.

- Ouderen blijven in hun huidige huis wonen waarbij woningaanpassingen vaak noodzakelijk zijn.
- Ouderen verhuizen naar een zelfstandige woning die al levensloopbestendig is, deze levensloopbestendige woning kan individueel in de wijk liggen, een aanleunwoning zijn of een woning in een woon-zorgcomplex waar extra voorzieningen aanwezig zijn.

Levensloopbestendig maken van woningen in de wijk

Om mogelijk te maken dat ouderen met een zorgvraag in hun eigen woning kunnen blijven wonen, zijn in veel woningen aanpassingen nodig. De kosten voor deze aanpassingen komen bij de bewoner te liggen of bij de woningcorporatie en liggen al snel tussen de 8.000 en 20.000 euro per woning (Estea, 2014). Volgens Van Hulten (2014) zal de pgb-indicatie, die gaat gelden na de overgang van de AWBZ in de Wmo, het een stuk lastiger maken deze woningaanpassingen vergoed te krijgen en zal het budget dat uit de gemeentelijke kas beschikbaar wordt gesteld niet toereikend zijn. De doelgroep waar woningcorporaties zich op richten betreft over het algemeen financieel zwakkeren, dus extra eigen investeringen voor het levensloopbestendig maken van de woning zullen bewoners niet kunnen dragen. Corporaties zullen een deel van deze kosten voor hun rekening moeten nemen.

Levensloopbestendig maken van wooncomplexen

In het geval ouderen met een lichte zorgvraag in een wooncomplex langer zelfstandig blijven wonen krijgt de woningcorporatie die het complex verhuurt te maken met strengere brandveiligheidsvoorschriften. Doordat ouderen een beroep doen op de Wmo verandert de gebruiksfunctie van het complex automatisch van 'wonen' naar 'wonen met zorg'. Voor de gebruiksfunctie 'wonen met zorg' gelden strengere regels voor brandveiligheid. Indien de eigenaar van een complex niet aan deze eisen voldoet, is hij aansprakelijk voor schadelijke gevolgen (Dudok, 2014).

2. Transformatie van verzorgingshuizen

Verzorgingshuizen zullen door de extramuralisering een leegstandsrisico lopen, doordat nieuwe cliënten met een lichte zorgindicatie (ZZP 1 tot en met een gedeelte van 4) geen intramurale zorgindicatie meer krijgen. Voor bestaande cliënten in een verzorgingshuis blijft de oude regeling van kracht, maar zodra er een kamer vrij komt moet er een andere invulling gezocht worden. Een mogelijkheid is de kamer op basis van een individueel huurcontract te verhuren aan een nieuwe cliënt met ZZP 1 tot en met 4. Deze verhuur kan door de woningcorporatie georganiseerd worden of op basis van onderverhuur via de zorginstelling. Een andere mogelijkheid is om de kamer in te zetten voor cliënten met ZZP 5 of hoger, dit betekent wel dat goed met de zorginstelling afgesteld moet worden of zij deze zorg kunnen en mogen leveren van het zorgkantoor. Wanneer de zorginstelling de huur opzegt vanwege een te lage bezettingsgraad om rendabel zorg te leveren, kan de corporatie het complex transformeren naar een andere functie, waaronder bijvoorbeeld starters- of studentenwoningen. Het renoveren of transformeren van bestaand vastgoed kan corporaties in financiële moeilijkheden brengen door de hoge kosten die er vaak aan verbonden zijn. Afhankelijk van de transformatie lopen corporaties tegen verschillende zaken aan, deze gevolgen worden per woonvorm uiteengezet.

- **Transformatie naar woon-zorgcomplex:** Corporaties zullen bestaande verzorgingshuizen moeten aanpassen om de overgang naar een woon-zorgcomplexen met zelfstandige wooneenheden mogelijk te maken. Onzelfstandige wooneenheden moeten worden aangepast om te voldoen aan de eisen van zelfstandige wooneenheden. In sommige verzorgingshuizen voldoen de wooneenheden hier al aan. In het geval de wooneenheden als zelfstandige woningen vanuit de zorginstelling aan de cliënten verhuurd worden, blijft het leegstandsrisico bij de zorginstelling. De woningcorporatie hoeft alleen de benodigde aanpassingen door te voeren zodat de woning voldoet aan de eisen voor een zelfstandige woning. Indien de woningcorporatie de verhuur van leeggekomen kamers in een complex

overneemt zullen ze zelf de verantwoording moeten dragen voor het leegstandsrisico. Daarnaast krijgen ze te maken met een debiteurenrisico doordat bewoners mogelijk de huurlasten niet kunnen dragen. Doordat ouderen zelf verantwoordelijk worden voor de kosten van hun huisvesting stellen ze ook hogere kwaliteitseisen. Veel verzorgingshuizen zijn gebouwd in de jaren 70 en 80 en voldoen niet meer aan de woonwensen van de huidige en toekomstige generatie ouderen. Voor corporaties ligt er dan vaak ook een flinke transformatie opgave. Cliënten in verzorgingshuizen kregen voorheen op basis van hun zorgindicatie een plaats toegewezen ongeacht hun inkomen. Om in aanmerking te komen voor een woon-zorgcomplex zullen nieuwe cliënten aan de inkomenseisen voor een sociale huurwoning moeten voldoen. Middeninkomens komen hierdoor niet meer in aanmerking om in een woon-zorgcomplex van een corporatie te wonen.

*“Waar het zorgstelsel tot nu toe nivellerend werkte, one size fits all, gaat het nu naar een enorme tweedeling.”
(Drenth, 2014)*

- Transformatie naar verpleeghuis: De zorginstelling blijft de hoofdhurder en gaat over op het leveren van zwaardere zorg. Het voordeel voor de zorginstelling is dat kapitaallasten voor zwaardere zorgindicaties vergoed blijft worden via de NHC. Woningcorporatie profiteren hiervan doordat ze een stabiele huurder houden en doordat ze de onzelfstandige wooneenheden niet hoeven aan te passen. Deze optie is niet altijd mogelijk, doordat het zorgkantoor eerst toestemming moet geven voor het mogen plaatsen van mensen met een zwaardere zorgindicatie.
- Transformatie naar reguliere woningen: Indien de zorginstelling zijn contract opzegt kan de woningcorporatie ook kijken of ze het complex een nieuwe bestemming kunnen geven door het bijvoorbeeld te transformeren naar studenten- of starterswoningen.

3. Zorgcomplexen met mix van hoge en lage ZZP's

Volgens Van Hulten (2014) komen voornamelijk zorgcomplexen waar sprake is van een mix van cliënten met hoge en lage zorgprofielen in de problemen. Volgens een berekening van het Bureau ouderenzorg is per plaats een bedrag nodig van 1250 euro om bepaalde zorgvoorzieningen in stand te houden. Door de invoering van de NHC en de extramuralisering zullen de huurinkomsten ver onder dit bedrag komen te liggen. De huurprijzen voor zelfstandige wooneenheden zullen onder de liberalisatiegrens komen te liggen en in verhouding moet staan tot het WWS-puntensysteem. Voor onzelfstandige wooneenheden waar cliënten met een ZZP 5 of hoger verblijven, krijgen zorginstellingen op basis van de NHC ongeveer 840 euro vergoed. Het in stand houden van bepaalde voorzieningen zal dus op een andere manier bekostigd moeten worden.

4. Verpleeghuizen

Woningcorporaties die verpleeghuizen complexgewijs verhuren aan zorginstellingen hebben nog niet te maken met het SWZ. In de nieuwe Wlz is vastgelegd dat de kapitaallasten voor verpleeghuizen gericht op cliënten met zorgprofiel 4 (gedeeltelijk) tot en met 10 vergoed blijven vanuit de overheid. Deze kapitaallastenvergoeding wordt wel aan banden gelegd door de overgang op de NHC. Er is echter altijd een kans dat het overheidsbeleid in de toekomst verder wordt aangescherpt en dat het

scheiden van wonen en zorg ook voor mensen met een zware zorgindicatie wordt ingevoerd. Tot dusver wordt hier niet vanuit gegaan, maar het kan wel worden meegenomen als extra onzekerheid.

4.1.3 Gevolgen van demografische ontwikkelingen

Door de dubbele vergrijzing neemt het aantal ouderen toe, het effect hiervan op de behoefte aan verzorgings- en verpleeghuizen kan niet één op één worden afgemeten. Naast een stijging van het aantal ouderen, zijn ouderen ook steeds langer vitaal. Daarnaast zijn er talloze technologische ontwikkelingen die het mogelijk maken langer zelfstandig te wonen. Ook de overheid stuurt aan op het langer zelfstandig wonen van ouderen, wat weer een drukkend effect heeft op de vraag naar verzorgingshuizen. Wel kan gesteld worden dat de behoefte aan ouderenhuisvesting stijgt. Uit een onderzoek dat Estea in opdracht van de Kamer van Koophandel heeft uitgevoerd, blijkt dat er flinke tekorten zijn op het gebied van intra- en extramurale woonvormen (zie tabel 4.1)(Estea, 2014). Door een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte, zal de behoefte aan verpleeghuizen groeien. Deze stijgende vraag wordt deels opgevangen door verzorgingshuizen die naar aanleiding van de extramuralisering over gaan op het leveren van zwaardere zorg. In het onderzoek van Estea is als uitgangspunt genomen dat verzorgingshuizen gericht op intramurale lichte zorg deels kunnen worden omgezet naar verpleeghuizen voor zwaardere intramurale zorg en deels naar woonzorgcomplexen, in de tabel aangeduid als 'Verzorgd Wonen'. Op de middellange termijn is er sprake van een overschot aan intramurale capaciteit (subtotaal 1). In 2040 zullen de overschotten die ontstaan door de extramuralisering van lichte zorg niet meer voldoende zijn om de toenemende vraag naar intramurale zware zorg te compenseren en ontstaat er een tekort van circa 21.000 eenheden. Daarnaast is er volgens dit onderzoek momenteel al een tekort aan 'Verzorgd Wonen' en 'Geschikt Wonen', oftewel levensloopbestendige woningen in een complex of in de wijk. Op de lange termijn lopen de tekorten verder op, tot een tekort van circa 169.000 eenheden 'Verzorgd Wonen' en circa 636.000 eenheden 'Geschikt Wonen'. Het totaal tekort dat in het onderzoek van Estea voorspeld wordt, komt overeen met een onderzoek van Fortuna (2013) waarin voorspeld wordt dat de dubbele vergrijzing de komende 25 jaar resulteert in een tekort van ruim 855.000 wooneenheden die geschikt zijn voor het huisvesten van ouderen met een lichte tot zware zorgvraag. Een verschil tussen beide onderzoeken is dat het onderzoek van Fortuna het tekort aan intramurale zorgwoningen gericht op zware zorg hoger inschat ten opzichte van Estea. Fortuna voorspelt namelijk een tekort van circa 95.000 eenheden intramuraal zwaar in 2030.

Tabel 4.1 Prognose vraag naar ouderenhuisvesting (ABF Research; bewerking Estea, 2014).

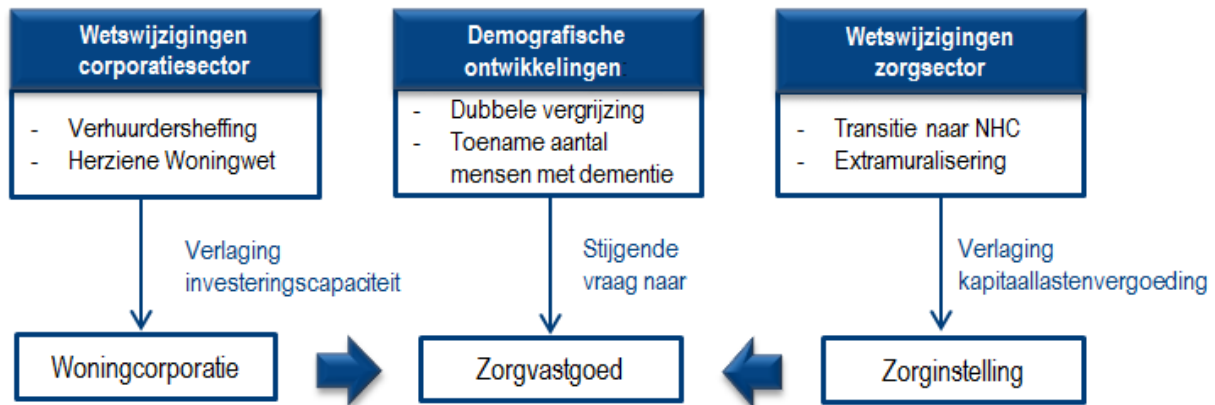
Prognose overschot/tekort totale capaciteit intramurale en extramurale woonvormen in Nederland					
Type	2015	2020	2025	2030	2040
Intramuraal licht	21.522	57.372	65.053	65.856	65.856
Intramuraal zwaar	-5.717	-17.876	-31.635	-48.886	-86.851
Subtotaal 1	15.805	39.496	33.418	16.970	-20.995
Verzorgd Wonen	-49.986	-87.753	-109.929	-132.300	-168.719
Subtotaal 2	-34.181	-48.257	-76.511	-115.330	-189.714
Geschikt Wonen	-224.754	-352.055	-464.663	-560.890	-636.340
Totaal	-258.935	-400.321	-541.174	-676.220	-826.054

Uit de verschillende onderzoeksresultaten blijkt dat het lastig is in te schatten hoe groot het tekort aan intra- en extramurale woonvormen werkelijk zal zijn. Corporaties kunnen inspelen op de stijgende vraag naar ouderenhuisvesting door het voor ouderen aantrekkelijk te maken door te

stromen naar complexen die geschikt zijn voor ouderenhuisvesting en waar extra zorgvoorzieningen aanwezig zijn (Aedes, 2014). Door deze gegevens te koppelen aan de prognosegegevens van woningcorporaties uit het theoretisch kader (paragraaf 3.3.2, tabel 3.3), waarin voorspeld wordt dat de totale woningvoorraad van corporaties zal dalen, wordt duidelijk dat corporaties in hun beleggingsbeleid voor de komende jaren nog niet inspelen op het toekomstige tekort aan ouderenhuisvesting. Dit komt onder andere doordat corporaties, door de verhuurdersheffing en de enorme transformatieopgave voor hun huidige voorraad, de financiële middelen missen om te investeren in nieuwbouw. De overheid beoogt door middel van de verhuurdersheffing, maar ruimte te creëren voor commerciële partijen, zoals onder andere institutionele beleggers, echter deze partijen richten zich voornamelijk op de huisvesting van mensen met een midden-hoog of hoog inkomen. Het tekort aan geschikte ouderenhuisvesting voor de lagere inkomensklasse zal door woningcorporaties opgepakt moeten worden.

4.1.4 Conclusie

De gevolgen van de verschillende wetswijzigingen en demografische ontwikkelingen hangen allemaal met elkaar samen. In figuur 4.1 worden een paar belangrijke gevolgen voor woningcorporaties die zorgvastgoed in bezit hebben schematisch weergegeven.



Figuur 4.1 Schematische weergave van de externe factoren en hoe het zorgvastgoed beïnvloed.

Aan de ene kant komt zorgvastgoed onder druk te staan doordat woningcorporaties terug moeten naar hun kerntaak. Onder corporaties is onduidelijkheid over de invoering van de herziene Woningwet en in hoeverre zorgvastgoed nog binnen de kerntaak past. De verhuurdersheffing zorgt voor een verlaging van de investeringscapaciteit van woningcorporaties, waardoor ze kritischer gaan kijken welke activiteiten ze wel oppakken en welke niet. Het nog ter discussie staan van de herziene Woningwet zorgt ervoor dat corporaties zich afwachtend opstellen. Aan de andere kant komen huurcontracten tussen woningcorporaties en zorginstellingen onder druk te staan door de zware bezuinigingen die in de zorgsector worden doorgevoerd in de bekostiging van zowel zorg als vastgoed. Corporaties worden gedwongen in te spelen op de stelselwijzigingen in de zorg. Door de extramuralisering moeten corporaties veel verzorgingshuizen transformeren naar woon-zorgcomplexen, waarbij de zorginstelling vaak wil dat de corporatie de verhuur aan cliënten op zich neemt. Hierdoor verschuift het leegstandsrisico van de zorginstelling naar de woningcorporatie. Doordat bewoners zelf verantwoordelijk worden voor de huurlasten, dalen de huurprijzen die woningcorporaties per wooneenheid kunnen vragen en ontstaat er een debiteurenrisico. Daarnaast moeten corporaties voor de verhuur van zelfstandige woningen in woon-zorgcomplexen verhuurdersheffing afdragen. Als gevolg van de extramuralisering en veranderende kapitaalstromen dreigt er leegstand in verzorgingshuizen. Mensen met een lichtere zorgbehoefte worden zelf verantwoordelijk voor huisvestingskosten en zullen daardoor langer thuis blijven wonen. De overgang op de NHC betekent een verschuiving van aanbod gerichte financiering naar prestatiebekostiging, waardoor zorginstellingen gedwongen worden efficiënter met hun vastgoed om te gaan. Door de extramuralisering geldt de NHC vergoeding bij nieuwe cliënten alleen nog in het geval ze een zorgindicatie van ZZP 4 of hoger hebben. Voor verpleeghuizen betekent de NHC dat er een vast tarief komt dat alleen bij bezetting door de doelgroep vergoed wordt vanuit de overheid. Al deze wijzigingen hebben tot gevolg dat de kredietwaardigheid van zorginstellingen als huurder afneemt en in veel gevallen de huuropbrengsten uit zorgvastgoed lager uitvallen. Zorgvastgoed wordt hierdoor als beleggingscategorie voor corporaties steeds risicovoller. Het overheidsbeleid is erop gericht om de behoefte aan zorgvastgoed te drukken, terwijl door de demografische ontwikkelingen het aantal ouderen met een zorgvraag juist stijgt. Hoe deze daling en stijging zich

exact tot elkaar verhouden is nog onduidelijk, maar verschillende onderzoeken wijzen uit dat de vraag naar ouderenhuisvesting en zorgvastgoed sterk stijgt. Ondanks dat het concept verzorgingshuis verdwijnt, verwacht men dat de behoefte aan wooncomplexen met extra zorgvoorzieningen ook in de toekomst blijft. Deze externe factoren maken dan ook dat woningcorporaties hun rol op het gebied van zorgvastgoed heroverwegen.

4.2 Enquête

In deze paragraaf wordt fase 3 van het onderzoek uitgewerkt. Eerst wordt het doel van de enquête, de opzet en respons besproken. In paragraaf 4.2.2 worden de resultaten van de enquête geanalyseerd en aansluitend conclusies getrokken.

4.2.1 Doel, opzet en respons

Het doel van deze enquête was om een algemeen beeld te vormen van zorgvastgoed in handen van corporaties en hoe ze daar mee omgaan. Op basis van de resultaten zijn een aantal woningcorporaties geselecteerd om te benaderen voor diepte-interviews. De enquête is digitaal afgenomen via een internetplatform van het marktonderzoeksbureau MWM2 en verspreidt onder 30 woningcorporatie die in het bezit zijn van zorgvastgoed. Deze corporaties zijn geselecteerd op basis van vermelding in een eerder onderzoek naar corporaties met zorgvastgoed door het Research en Adviesbureau RIGO (2010) in opdracht van het Ministerie van VROM. In dit onderzoek is een lijst opgenomen van alle corporaties die in verhouding tot hun totale portefeuille meer dan 10 procent zorgvastgoed bezitten. Van de 19 woningcorporaties op deze lijst kunnen er tien corporaties als categoriaal aangemerkt worden. Deze lijst is geactualiseerd en aangevuld met een aantal niet-categoriale woningcorporaties, die in het bezit zijn van meerdere zorgcomplexen. Van de 30 benaderde woningcorporaties hebben 17 woningcorporaties deelgenomen aan de enquête. In de enquête zijn verschillende kenmerken van corporaties opgevraagd, zoals de omvang van de totale portefeuille en het aandeel van zorgvastgoed op de totale balans. Om een beeld te krijgen van het type zorgvastgoed is gevraagd hoeveel complexen ze in bezit hebben, hoeveel verhuurbare eenheden er in deze complexen zitten en of de complexen op lichte of zware zorg gericht zijn. Daarnaast zijn nog enkele vragen gesteld met betrekking tot veranderende wet- en regelgeving en of ze in hun beleid hier al op inspelen. Als laatste is gepeild wat corporaties met hun bestaande voorraad zorgvastgoed van plan zijn en of ze nog bereid zijn te investeren in nieuwe zorgcomplexen. Een volledig overzicht van de vragen uit de enquête en de corporaties die hebben deelgenomen is te zien in bijlage 2 en 3.

4.2.2 Enquête resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten uit de enquête geanonimiseerd weergegeven. Daarnaast worden de resultaten geanalyseerd en opvallende uitkomsten uitgelicht.

Type woningcorporatie

Aan de hand van de eerste vijf vragen uit de enquête is een beeld geschetst van het type woningcorporatie dat heeft deelgenomen aan de enquête. Van de 17 corporaties geven 6 corporaties aan meer dan 25 procent aan zorgvastgoed in hun portefeuille te hebben. Uit de jaarverslagen van deze corporaties blijkt dat het categoriale corporaties betreft die specifiek gericht zijn op ouderenhuisvesting. De overige elf respondenten betreffen niet-categoriale corporaties die naast reguliere sociale huurwoningen ook zorgvastgoed bezitten. Ongeveer de helft van deze niet-

categorale corporaties bezit zelfs meer dan 10 zorgcomplexen, maar doordat het grote corporaties zijn betreft het op de totale balans minder dan 10 procent zorgvastgoed.

Type zorgvastgoed

Aan de hand van vraag zeven is een beeld geschetst van het type zorgvastgoed dat de deelnemende woningcorporaties in bezit hebben. In tabel 4.2 is per type woningcorporatie weergegeven hoeveel respondenten in bezit zijn van welk type zorgvastgoed. Hierbij valt op dat vijf van de zes categorale corporaties in het bezit zijn van woon-zorgcomplexen, verzorgings- én verpleeghuizen. Bij de niet-categorale corporaties is deze verdeling juist andersom en bezitten zeven van de elf alleen woon-zorgcomplexen en verzorgingshuizen. Kortom de categorale corporaties bezitten meer zorgvastgoed gericht op lichte én zware zorg en de niet-categorale corporaties bezitten meer zorgvastgoed gericht op alleen lichte zorg.

Tabel 4.2 Aantal respondenten per type woningcorporatie en type zorgvastgoed		
Type woningcorporatie →	Categoraal	Niet-categoraal
In bezit van ↓		
Verzorgingshuizen & woon-zorgcomplexen	1	7
Verpleeghuizen, verzorgingshuizen & woon-zorgcomplexen	5	4


Omvang uitgedrukt in wooneenheden

Op basis van de resultaten uit vraag zes blijkt dat de zes categorale corporaties circa 34.180 wooneenheden in zorgcomplexen bezitten. Uit het themaonderzoek naar zorgvastgoed van het CFV (2015) kwam naar voren dat corporaties in totaal 94.000 wooneenheden in zorgcomplexen bezitten. Op basis hiervan kan gesteld worden dat de zes categorale corporaties die hebben deelgenomen aan de enquête circa 28 procent bezitten van al het zorgvastgoed dat in bezit is van woningcorporaties. Deze uitkomst geeft een goed beeld van de totale hoeveelheid zorgvastgoed in bezit van categorale corporaties, doordat er in totaal maar een stuk of tien categorale corporaties zijn in Nederland en enkel een paar kleinere categorale corporaties niet hebben deelgenomen aan de enquête.

Daeb of niet-Daeb

Uit de oriënterende interviews bleek dat er onduidelijkheid is over het wel of niet-Daeb zijn van zorgvastgoed na de invoering van de herziene Woningwet. In vraag acht uit de enquête is aan de deelnemende woningcorporaties gevraagd of het zorgvastgoed dat ze bezitten volgens hen onder Daeb of niet-Daeb valt. Uit de resultaten blijkt dat 10 corporaties van mening zijn dat het zorgvastgoed dat ze bezitten op basis van de nieuwe wet- en regelgeving volledig onder Daeb komt te vallen en de andere 7 corporaties zijn van mening dat hun zorgvastgoed deels onder Daeb-activiteiten komt te vallen en deels onder niet-Daeb. Wanneer men kijkt welk type zorgvastgoed deze corporaties bezitten is en er sprake van een gevarieerd beeld. Er valt op basis van de enquête resultaten geen link te leggen tussen het wel of niet- Daeb zijn van zorgvastgoed gericht op lichte zorg of zware zorg. Door middel van diepte-interviews zal achterhaald worden wat volgens corporaties onder Daeb komt te vallen en welke onderdelen van zorgvastgoed niet.

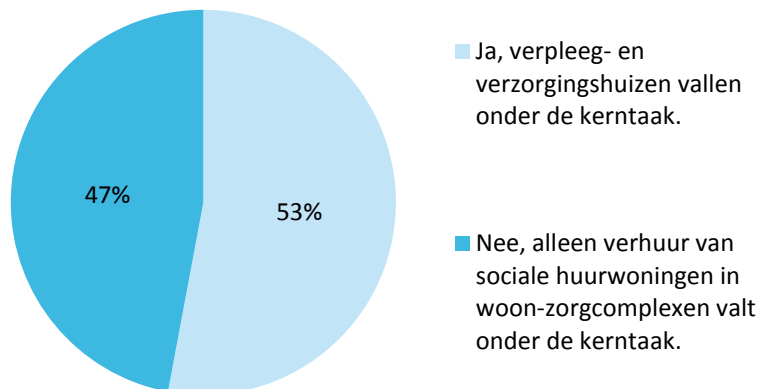
Tabel 4.3 Valt het zorgvastgoed van de respondenten onder Daeb of niet-Daeb?

DAEB-activiteiten		59%	(10 Respondenten)
Niet DAEB-activiteiten		0%	(0 Respondenten)
Beide		41%	(7 Respondenten)

Zorgvastgoed kerntaak?

Vervolgens is in vraag elf gevraagd of woningcorporaties van mening zijn dat het verhuren en beheren van zorgvastgoed onder de kerntaak van een woningcorporatie valt. Ondanks de definitie bepaling aan het begin van de enquête is er bij het beantwoorden van deze vraag enige ruis ontstaan, doordat sommige corporaties woon-zorgcomplexen niet als zorgvastgoed aanmerken en anderen wel. Dit bevestigt dat partijen verschillende definities aanhouden voor het begrip zorgvastgoed. In eerste instantie werden in de enquête verzorgings-, verpleeghuizen en woon-zorgcomplexen die verhuurd worden aan zorginstellingen aangemerkt als zorgvastgoed. Een aantal corporaties hebben in de enquête specifiek aangegeven dat ze alleen zorgvastgoed met een overwegende woonfunctie onder de kerntaak van een corporatie vinden vallen, zoals woon-zorgcomplexen waar SWZ is doorgevoerd. Bij het analyseren van de resultaten is daarom een onderscheid gemaakt tussen corporaties die verzorgings- én verpleeghuizen onder de kerntaak vinden vallen en corporaties die alleen een woon-zorgcomplex onder de kerntaak vinden vallen (zie figuur 4.2).

Zorgvastgoed kerntaak woningcorporaties?



Figuur 4.2: Resultaten enquête; Zorgvastgoed kerntaak woningcorporatie?

Negen corporaties vinden al het zorgvastgoed onder de kerntaak vallen en acht corporaties vinden alleen woon-zorgcomplexen waarbij het wooncomponent overheerst onder de kerntaak vallen. Dit is het geval bij voormalige verzorgingshuis waar SWZ is doorgevoerd, oftewel bij verhuur van sociale huurwoningen in woon-zorgcomplex. De negen corporaties die zorgvastgoed wel tot de kerntaak van een woningcorporatie vinden behoren geven verschillende motivaties hiervoor. Zij vinden het huisvesten van ouderen met een zorgvraag onder de maatschappelijke taak van een woningcorporatie valt, omdat het een doelgroep is die hier niet zelfstandig in kan voorzien. Anderen geven als reden dat het een goede invulling geeft aan de balans in de wijk. De acht corporaties die alleen woon-zorgcomplexen tot de kerntaak van een woningcorporatie vinden behoren, geven verschillende redenen. Twee corporaties geven aan dat ze van mening zijn dat specifiek zorgvastgoed

beter opgepakt kan worden door partijen die erin gespecialiseerd zijn. Drie corporaties zijn in de veronderstelling dat specifiek zorgvastgoed, zoals verpleeghuizen, niet past binnen de kerntaak zoals geformuleerd in de herziene Woningwet. De onduidelijkheid die heerst rondom de invoering van de herziene Woningwet en welke activiteiten onder de kerntaak vallen wordt hiermee bevestigd.

Gevolg SWZ op huurovereenkomst

In de enquête wordt in vraag negen geïnventariseerd in hoeverre corporaties hun huurcontracten aanpassen op de invoering van SWZ, hieruit blijkt dat 9 corporaties nog geen beleid op dit gebied hebben geformuleerd (zie tabel 4.3). De corporaties die er al wel op inspelen doen dit voornamelijk door over te schakelen op rechtstreekse verhuur van wooneenheden in zorgcomplexen aan cliënten op basis van individuele huurovereenkomsten, waarbij eventueel sprake is van een koppelbeding voor afname van zorg. Een koppelbeding houdt in dat bewoners bij het huren van een woning in een zorgcomplex verplicht zijn tot afname van zorg bij de zorginstelling die actief is in dat complex. Andere veranderingen die corporaties doorvoeren zijn het ombouwen van complexen naar zwaardere zorg of het flexibeler maken van huurcontracten met zorginstellingen, waarbij bijvoorbeeld gedacht kan worden aan een flexibel aantal te huren appartementen.

Wat van plan met huidige bezit?

Uit de resultaten van vraag tien komt een zeer divers beeld naar voren over wat corporaties met hun huidige bezit van plan zijn. Veel corporaties kiezen voor meerdere opties, wat verklaarbaar is doordat ze meerdere zorgcomplexen bezitten en op elk complex iets anders van toepassing kan zijn. Wel kan aan de hand van de resultaten een algemeen beeld geschetst worden van de meest gekozen opties. Tien corporaties geven aan zorgvastgoed waar mogelijk aan te houden in de huidige staat of geschikt te maken voor het scheiden van wonen en zorg. Zes corporaties geven aan een aantal zorgcomplexen te transformeren naar reguliere woningen, jongere of starters huisvesting of naar zwaardere zorg. De helft van de corporaties geeft aan panden te willen verkopen en een enkeling gaat mogelijk over op sloop.

Tabel 4.3 Wat bent u van plan met uw huidige bezit aan zorgvastgoed?



Interesse om te investeren in nieuwe zorgcomplexen

Bij vraag twaalf geven van de 17 respondenten maar 5 corporaties aan bereid te zijn in de toekomst te investeren in het ontwikkelen van nieuwe zorgcomplexen. Bij alle vijf de corporaties gaat de voorkeur uit naar het ontwikkelen van woon-zorgcomplexen gericht op mensen met een lichtere zorgindicatie en 3 corporaties willen naast deze woon-zorgcomplexen eventueel ook investeren in zorgcomplexen gericht op zwaardere zorg. Dat de voorkeur uitgaat naar woon-zorgcomplexen is

verklaarbaar, omdat deze complexen het meest overeenkomen met de kerntaak van woningcorporaties; het verhuren van sociale huurwoningen.

Tabel 3.4 In wat voor een type vastgoed zou u dan eventueel willen investeren?

Woonzorgcomplexen voor lichtere zorg (ZZP 1-4).		100%	(5 Respondenten)
Zorgcomplexen voor zwaardere zorg (ZZP 5-10).		60%	(3 Respondenten)
Anders, namelijk		0%	(0 Respondenten)

4.2.3 Conclusie

Uit de enquête blijkt dat er onder corporaties nog onduidelijkheid is over de herziene Woningwet die medio 2015 van kracht zal gaan en over de gevolgen van het scheiden van wonen en zorg. Veel corporaties stellen zich afwachtend op en maar weinig corporaties hebben hun beleid er al op aangepast. In de analyse van de enquête resultaten is een link gemaakt tussen het type woningcorporatie en het type zorgvastgoed dat zij in bezit hebben (zie tabel 4.2). De elf niet-categorale corporaties richten zich overwegend op het huisvesten van ouderen met een lichte zorgindicatie en de zes categorale corporaties bezitten naast vastgoed gericht op het huisvesten van lichte zorgindicaties in bijna alle gevallen ook specifiek zorgvastgoed gericht op ouderen met een zware zorgindicatie.

Op basis van de enquêteresultaten is bepaald welke corporaties benaderd zijn voor diepte-interviews. De corporaties die geselecteerd zijn voldoen aan de volgende kenmerken. Ze zijn in het bezit van verzorgings- én verpleeghuizen, het taakveld waar dit onderzoek zich op richt. Daarnaast zijn er 4 categorale corporaties geselecteerd en 3 niet-categorale, om mogelijke verschillen in beleid mee te nemen in de onderzoeksresultaten. De categorale corporaties die geselecteerd zijn hebben in hun vastgoedportefeuille meer dan 25 procent zorgvastgoed. De niet-categorale corporaties die geselecteerd zijn hebben in hun portefeuille minder dan 5 procent zorgvastgoed, maar ondanks dit lage percentage bezitten deze corporaties elk meer dan tien zorgcomplexen. De keuze voor corporaties die veel zorgcomplexen bezitten, is gebaseerd op de verwachting dat zij meer effect zullen ondervinden van de veranderende wet- en regelgeving in verhouding tot corporaties met minder zorgvastgoed. Naast de splitsing in categorale en niet-categorale corporaties kan er onderscheid gemaakt worden tussen landelijk of regionaal opererende corporaties. Van de geselecteerde corporatie zijn er twee landelijk actief, twee in meerdere regio's en drie in één regio.

In totaal zijn zeven verschillende corporaties geselecteerd met de overeenkomst dat ze allemaal in het bezit zijn van een aanzienlijke hoeveelheid verzorgingshuizen én verpleeghuizen. Door middel van diepte-interviews wordt in paragraaf 4.3 ingezoomd op het beleggingsbeleid van deze zeven woningcorporaties.

4.3 Analyse diepte-interviews

In deze paragraaf worden de resultaten van de diepte-interviews uiteengezet. Een beeld wordt geschetst van de rol die de geïnterviewde woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed van plan zijn in te nemen en hoe zij in hun beleggingsbeleid hierop inspelen. De zeven geselecteerde woningcorporaties zijn in januari 2015 geïnterviewd en de leidraad voor deze semigestructureerde interviews is te vinden in bijlage 4. De interviews zijn afgenomen bij medewerkers van de zeven geselecteerde corporaties die op leidinggevend of strategisch niveau binnen de corporatie actief zijn

op het gebied van zorgvastgoed en het beleggingsbeleid. Een overzicht van de corporaties en geïnterviewde contactpersonen is te vinden in bijlage 1. In deze interviews is gevraagd naar de verwachte consequenties en bijgestelde beleggingscriteria op het gebied van zorgvastgoed als gevolg van de implementatie van de herziene Woningwet en de wijzigingen in het zorgstelsel. In paragraaf 4.3.1 is omschreven of corporaties zorgvastgoed onder de kerntaak vinden vallen en hoe zij de splitsing van Daeb en niet-Daeb voor zich zien. In paragraaf 4.3.2 wordt een beeld geschetst van het beleggingsbeleid van de corporaties en wat er verandert onder invloed van de externe factoren. Bij het lezen van dit hoofdstuk moet goed in het achterhoofd gehouden worden dat het niet over het beleggingsbeleid voor de totale vastgoedvoorraad gaat, maar alleen het beleid op het gebied van zorgvastgoed. Daarnaast betreffen de resultaten meningen en ervaringen van de zeven geïnterviewde corporaties. Deze geven een goed beeld van wat er in de sector speelt, maar kunnen uiteraard per corporatie verschillen.

4.3.1 Zorgvastgoed kerntaak woningcorporaties?

Uit de enquête kwam een wisselend beeld naar voren in hoeverre woningcorporaties verwachten dat zorgvastgoed na invoering van de herziene Woningwet onder Daeb-activiteiten komt te vallen en of woningcorporaties zorgvastgoed onder hun kerntaak vinden vallen. Uit de diepte-interviews blijkt een duidelijk verschil tussen categorale en niet-categorale woningcorporaties.

Categorale corporaties geven aan dat zij zorgvastgoed wel onder hun eigen kerntaak vinden vallen, maar niet onder die van niet-categorale corporaties. Dit vanwege de specifieke kennis die vereist is over de bedrijfsvoering, het inkomstenmodel en de business case van zorginstellingen. Bij niet-categorale corporaties ontbreekt deze kennis vaak.

“De kerntaak van een normale corporatie is het wonen en niet zorgvastgoed. Wanneer scheiden wonen en zorg is doorgevoerd gaat het weer om zelfstandige woningen en kan het prima onder de taak van een normale corporatie vallen.”

(categorale corporatie)

Niet-categorale corporaties geven aan dat ze zich willen gaan focussen op de verhuur van sociale woningen. De taak om zwakkere groepen te huisvesten zullen ze op zich blijven nemen, maar dan niet in de vorm van specifiek zorgvastgoed. Eén niet-categorale corporatie geeft aan dat ze vrezen dat de markt specifiek zorgvastgoed niet oppakt. Ondanks dat ze zich willen focussen op reguliere woningen zullen ze specifiek zorgvastgoed wel oppakken indien daar marktconforme rendementen tegenover staan.

“We zien zorgvastgoed niet als kerntaak van een corporatie. Wel hebben wij de taak huisvesting te regelen voor zwakkeren, maar dan niet in de vorm van specifiek zorgvastgoed maar meer als reguliere woningen die toevallig worden ingezet voor de zorg.”

(niet-categorale corporatie)

“De categorie zorgvastgoed valt onder maatschappelijke huisvesting van kwetsbare doelgroepen, dat zijn bij uitstek corporatie werkzaamheden. Als de markt deze taak oppakt is dat prima, maar als de markt het niet of moeizaam oppakt zullen wij het onder goede voorwaarden toch blijven verzorgen. Daarbij geldt, hoe specifiek het vastgoed hoe hoger de rendementseis.”

(niet-categorale corporatie)

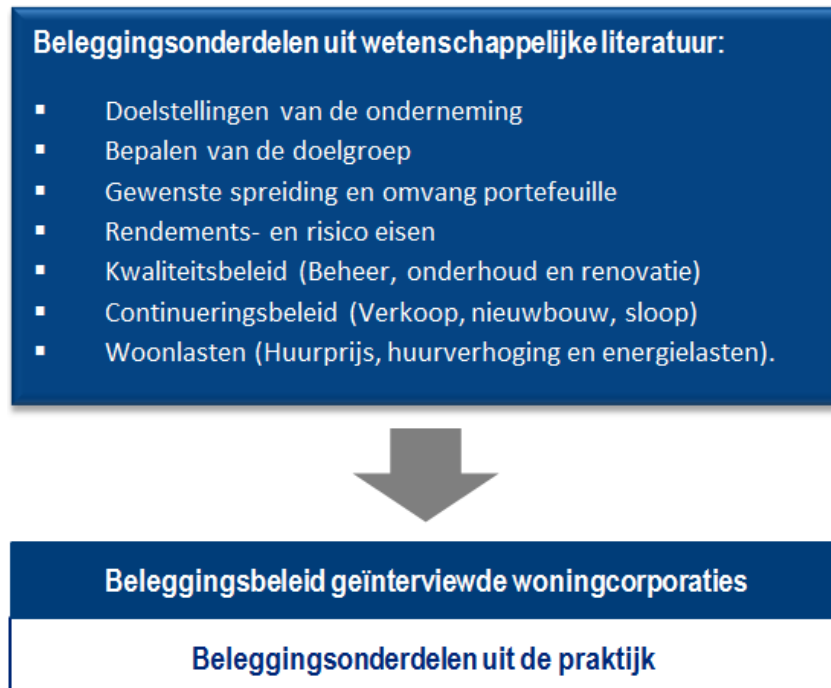
Corporaties geven aan dat de voorstellen uit de Novelle nog multi-interpretabel zijn, maar dat ze verwachten dat zorgvastgoed onder Daeb blijft vallen. Complexen die regulier aan bewoners worden verhuurd vallen onder Daeb indien de bewoners voldoen aan de eisen voor sociale huur. Wel verwachten corporaties dat gemeenschappelijke ruimten, bedrijfsruimten en extra voorzieningen onder niet-Daeb komen te vallen. Daar komt bij dat de vergoeding vanuit de overheid voor deze ruimten weg valt door de invoering van de NHC. De vraag is of corporaties zelf extra voorzieningen mogen organiseren of dat deze activiteiten als commercieel worden aangemerkt. Een oplossing die een van de geïnterviewde corporaties doorvoert, is het aangaan van samenwerkingsverbanden met maatschappelijke welzijnsorganisaties om te voorkomen dat deze extra voorzieningen wegvallen.

“Het scheiden van Daeb en niet-Daeb veroorzaakt alleen maar druk op administratieve lasten en geen cliënt wordt er beter van.” *(niet-categorale corporatie)*

Pas nadat de herziene Woningwet is ingevoerd en de nieuwe regelgeving bekend is, zullen de meeste corporaties de vastgoedstrategie voor het scheiden van Daeb en niet-Daeb vastleggen. Corporaties zijn deels begonnen met het inventariseren van de mogelijkheden en geven overwegend aan voor een administratieve splitsing te kiezen. Het aandeel niet-Daeb activiteiten van de totale portefeuille valt over het algemeen onder de toegestane 10 procent. Ten tijden van de interviews in januari gaven sommige corporaties aan bij zorgcomplexen in de knel te komen, doordat bedrijfsruimten voor de zorginstelling en ruimten voor extra voorzieningen meer dan 10 procent van het complex besloegen. Deze mix aan voorzieningen is volgens de geïnterviewde corporaties essentieel om het complex aantrekkelijk te houden voor cliënten en om leegstand te voorkomen. Aangezien ook de overheid het niet wenselijk acht dat deze bedrijfsruimten worden ingeperkt, is er in februari een voorstel gedaan het toegestane percentage niet-Daeb ruimten voor zorgvastgoed te verhogen naar 25 procent van het complex.

4.3.2 Wat verandert er door externe factoren in het beleggingsbeleid?

In deze paragraaf wordt een beeld geschetst van het beleggingsbeleid van de zeven geïnterviewde woningcorporaties aan de hand van de resultaten uit de diepte-interviews. De zeven onderdelen van het beleggingsbeleid uit het theoretisch kader zijn als handvatten gebruikt om veranderingen in kaart te brengen, daarnaast zijn deze theoretische beleggingsonderdelen aangevuld met onderdelen die in de praktijk van belang bleken te zijn voor zorgvastgoed (figuur 4.3). Per beleggingsonderdeel wordt in tabel 4.5 uiteengezet hoe het beleggingsbeleid vroeger was en welke voornemens corporaties voor het beleggingsbeleid van de komende jaren hebben. De wijzigende wet- en regelgeving hebben per type zorgvastgoed een andere impact. Daarnaast is er in sommige gevallen ook sprake van een verschil tussen het beleid van categorale corporaties en niet-categorale corporaties. In de praktijk is iedere corporatie uniek en hebben ze met verschillende kwesties te maken.



Figuur 4.3: De zeven beleggingsonderdelen gekoppeld aan de praktijk.

De veranderingen in het beleggingsbeleid die uit de diepte-interviews naar voren zijn gekomen worden in tabel 4.5 schematisch weergegeven. Hierbij wordt per beleggingsonderdeel aangegeven wat de kenmerken van het beleggingsbeleid vroeger waren en wat kenmerken zijn voor het toekomstige beleggingsbeleid. Met vroeger wordt het beleggingsbeleid van voor recente stelselwijzigingen bedoeld en met toekomstig het beleggingsbeleid dat corporaties hedendaags hebben vastgesteld voor de komende 5 jaar. Per beleggingsonderdeel wordt aangegeven welke externe factoren van invloed zijn en wat het beleggingsbeleid van corporaties in de praktijk is. Uiteraard zijn in de praktijk uiteenlopende factoren van invloed op het beleggingsbeleid, maar in onderstaand schema worden alleen de meest invloedrijke factoren genoemd. In de meeste gevallen betreffen de externe factoren wet- en regelgeving, dit komt doordat de activiteiten van woningcorporaties moeten passen binnen het wettelijk kader. Bij wijzigende wet- en regelgeving passen woningcorporaties hun activiteiten hierop aan.

Tabel 4.5 Kenmerken en externe factoren van invloed op het gevoerde en toekomstige beleggingsbeleid van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed.

Kenmerken beleggingsbeleid vroeger		Kenmerken toekomstige beleggingsbeleid
Doelstelling		
<i>Externe factor</i>	<i>BBSH</i>	<i>Herziene Woningwet</i>
<i>Praktijk</i>	Corporaties zijn oorspronkelijk ontstaan vanuit een maatschappelijke doelstelling. Onderscheidt kan gemaakt worden tussen niet-categorale corporaties die als hoofddoelstelling het huisvesten van financieel zwakkere hebben ongeacht hun leeftijd en categorale corporaties die zich specifiek richten op de categorie ouderen en zorgbehoevenden.	Corporaties realiseren zich dat de maatschappelijke doelstellingen niet gehaald kunnen worden, zonder actiever te sturen op financiële rendementen. Het investeren in projecten met een onrendabele top wordt gemeden. Daarnaast streven sommige corporaties duurzaamheidsdoelstellingen na, door bewoners bewuster te maken van hun energieverbruik en bij renovaties te richten op verduurzaming van het vastgoed.

Doelgroep		
<i>Externe factor</i>	<i>BBSH zesde taakveld: zorg dragen voor huisvesting van ouderen en zorgbehoevenden. Europese beschikking: 90% toewijzen aan huisvesting voor lagere inkomens.</i>	<i>SWZ (extramuralisering ZZP 1-4) & Herziene Woningwet (corporaties terug naar kerntaak). Komende 5 jaar verlaging van verplichte toewijzing van woningen: - 80% aan lage inkomens <34.911 euro (prijspeil 2015) - 10% aan midden inkomens tussen de 31.911 en 38.950 - 10% mag toegewezen worden aan niet-Daeb activiteiten (Voor zorgvastgoed geldt een vrijstelling om 25% van het vloeroppervlak niet-Daeb te verhuren).</i>
<i>Praktijk</i>	1. Zorginstellingen waaraan zorgvastgoed complexgewijs verhuurd werd en die huisvesting boden aan ouderen met een zorgindicatie (ZZP 1 t/m 10), ongeacht het inkomen van deze ouderen. Naast mensen met een laag inkomen werd er daardoor ook huisvesting geboden aan middeninkomens en hoge inkomens. 2. Bij enkele verzorgingshuizen was vroeger al sprake van rechtstreekse verhuur aan de bewoners.	1. Zorginstellingen die complexgewijs huren en verblijf bieden aan ouderen met een zorgindicatie van ZZP 5 of hoger. 2. Ouderen met lichte zorgindicatie (ZZP 1 t/m 4) die in woon-zorgcomplexen op basis van rechtstreekse individuele huurcontracten een zelfstandige wooneenheid huren. Deze bewoners moeten voldoen aan de inkomenscriteria voor sociale huur (<34.911 euro). Daarnaast richten corporaties zich binnen een complex steeds vaker op bepaalde doelgroepen die overeenkomen qua levensstijl. 3. Verhuur van commerciële ruimten in woon-zorgcomplex aan de zorginstelling, commerciële partijen of welzijnsorganisaties.
Gewenste spreiding en omvang portefeuille		
<i>Externe factor</i>	<i>BBSH</i>	<i>Herziene Woningwet</i>
<i>Praktijk</i>	Het werkgebied van een corporatie werd bepaald vanuit de toelating door de overheid. Corporaties konden een landelijke, regionale of lokale werkgebieden hebben.	Niet-categorale corporaties moeten nieuwe activiteiten beperken tot één woningmarktgebied. Voor categorale corporaties geldt vanwege hun specifieke karakter een landelijke toelating.
Rendements- en risico eisen		
<i>Externe factor</i>	<i>CFV</i>	<i>CFV (wordt bij invoering herziene Woningwet vervangen door de Autoriteit Woningcorporaties)</i>
<i>Praktijk</i>	De rendements- en risico-eisen die corporaties hanteerden werden getoetst door het CFV. Het CFV stelde vroeger voornamelijk indirecte eisen aan de financiële continuïteit. Indien deze niet gewaarborgd was, werden corporaties onder saneringssteun van het CFV gesteld. De rendementen voor zorgvastgoed lagen gemiddeld rond de 5,25%. Woningcorporaties stuurden bij zorgvastgoed niet doelbewust op een onrendabele top aan, maar door bijvoorbeeld onverwacht hogere bouwkosten kon er toch een onrendabele top ontstaan. Woningcorporaties rekenden vaak met een ondergrens van 4 % rendement om in ieder geval bedrijfskosten en rentelasten te kunnen dekken.	Doordat het CFV zorgvastgoed als risicovol aanmerkt eisen corporaties voor zorgvastgoed steeds hogere rendementen, hoe specifieker het zorgvastgoed hoe hoger de rendementseisen. De geïnterviewde corporaties geven aan dat de rendementseisen voor zorgcomplexen met overwegende woonfunctie tussen de 3,5 en 5,5% liggen en dat ze voor specifiek zorgvastgoed hogere rendementen eisen, hoeveel hoger hangt af van het risicoprofiel van het pand, de looptijd van het huurcontract en het risicoprofiel van de zorginstelling. Projecten met een onrendabele top worden gemedend.

Kwaliteitsbeleid (beheer, onderhoud en renovatie)		
<i>Externe factor</i>	<i>BBSH, CFV & College voor de Bouw</i>	<i>Invoering NHC, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en Brandweereisen.</i>
<i>Praktijk</i>	Het CFV stelt de norm vast voor gemiddelde onderhoudskosten. Op basis van het vierde taakveld uit het BBSH, dienen corporaties zorg te dragen voor het kwalitatief in stand houden van het woningbezit. Het College Bouw beoordeelde of de renovatie plannen aan het PvE voor zorgcomplexen voldeed en moest goedkeuring geven vanwege kostenvergoeding vanuit overheid.	Het College Bouw is opgeheven en door de overgang op de NHC vergoeding valt de kosten vergoeding voor onderhoud en renovaties vaak een stuk lager uit. De IGZ stelt kwaliteitseisen aan zorgcomplexen. Daarnaast gelden er strengere brandweereisen voor zorgcomplexen dan voor wooncomplexen. Door onderhoud in eigen handen te houden meer controle over waardeontwikkeling vastgoed. Renovaties alleen wanneer kosten terugverdiend kunnen worden door verlenging levensduur en als het huurcontract nog lang genoeg loopt.
Continueringsbeleid (aanhouden, transformatie, verkoop, sloop)		
<i>Externe factor</i>	<i>AWBZ kapitaallasten vergoeding op basis van nacalculatie.</i>	<i>Wlz. overgang op NHC, extramuralisering en de Herziene Woningwet.</i>
<i>Praktijk</i>	Zorginstellingen werden vroeger gezien als stabiele huurders, die lange termijncontracten afsloten en door het specifieke karakter van het vastgoed eigenlijk nooit verhuisden. Daarnaast waren het kredietwaardige huurders, doordat ze vanuit de overheid een kapitaallastenvergoeding kregen op basis van nacalculatie. Het continueringsbeleid was voornamelijk gericht op het aanhouden van het vastgoed en van transformatie, verkoop of sloop was bijna nooit sprake.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Door de overgang op de NHC vergoeding ontstaat er in verzorgings- en verpleeghuizen een leegstandsrisico en een debiteurenrisico. Zorginstellingen die de huur niet meer kunnen betalen willen de huurcontracten naar beneden bijstellen of opzeggen. 2. Bij verzorgingshuizen staan woningcorporaties voor een enorme transformatie opgave, bij overgang in woon-zorgcomplex moeten de kamers voldoen aan de eisen voor een zelfstandige woning en wanneer de zorginstelling de huur opzegt wordt het complex indien haalbaar getransformeerd naar studenten of starterswoningen. Dit is afhankelijk van markt- en locatie specifieke kenmerken en of de bouwkosten terug verdiend kunnen worden. 3. Corporaties willen leegkomende zorgcomplexen verkopen, maar alleen tegen een goede prijs en tot nog toe bieden potentiële kopers alleen bodemprijzen. 4. Sloop van complexen wordt gemeden, omdat de corporaties dat zien als kapitaalvernietiging.

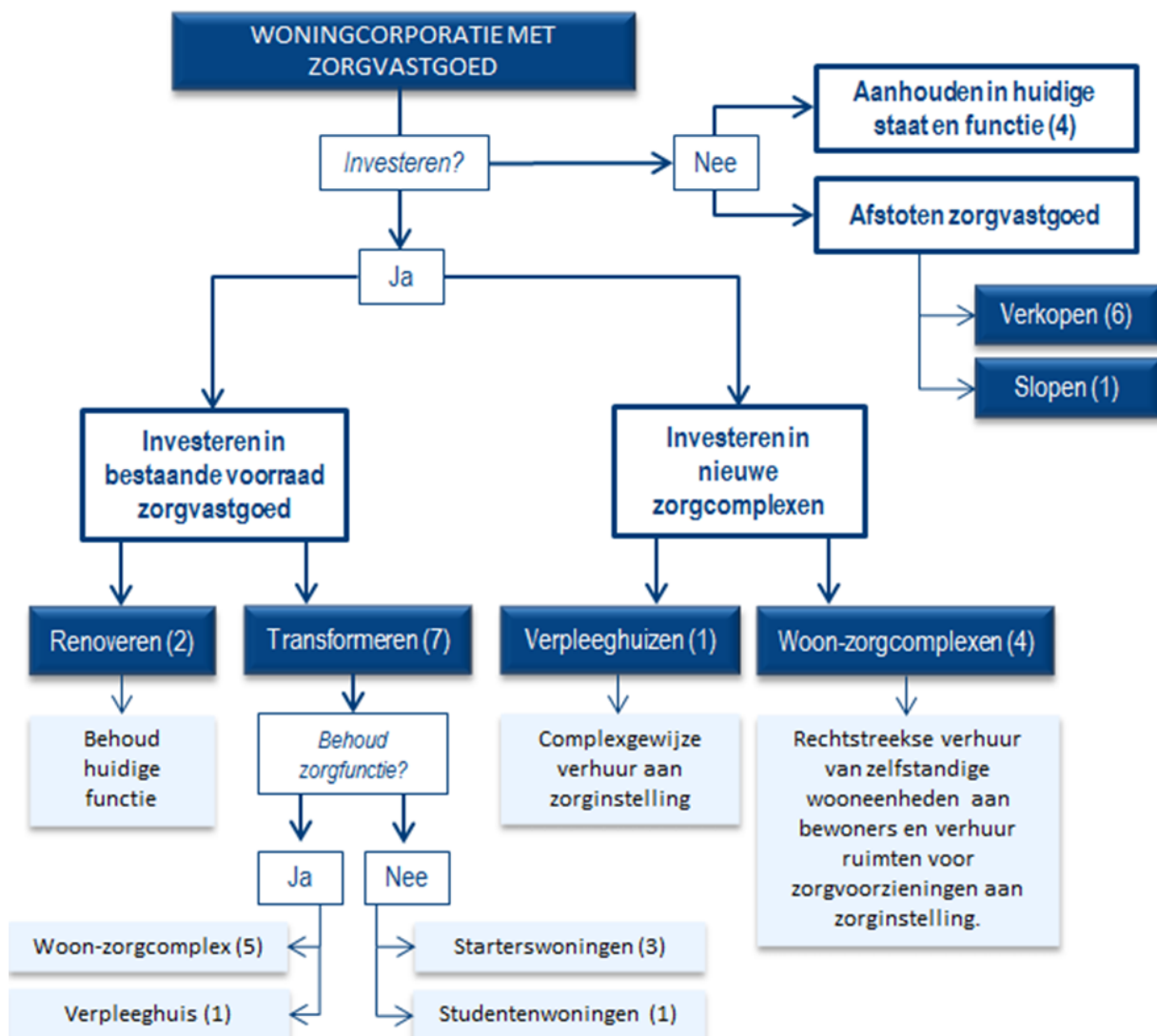
Nieuwbouwbeleid		
<i>Externe factor</i>	<i>Prestatieafspraken met Gemeenten</i>	<i>Herziene woningwet (gemeenten meer inspraak)</i>
<i>Praktijk</i>	Corporaties bouwden nieuwe zorgcomplexen op aanvraag van zorginstellingen. In de ontwikkelplannen werd volledig het PvE van de zorginstelling gevolgd. Door het College Bouw werd getoetst of het PvE aan alle bouwnormen voldeed. De bouwkosten werden via de nacalculatie gegarandeerd terugverdiend, dus op de kwaliteit werd niet bezuinigd. De bouwstijl was vaak grootschalig, grote algemene ruimten en kleine kamers.	De meeste corporaties stellen zich afwachtend op en hebben op dit moment geen nieuwbouwplannen. Prioriteiten liggen nu bij de transformatie opgave en renovaties van de huidige voorraad. Doordat het WSW strengere eisen stelt, is het moeilijker om borgstelling te krijgen. Veel corporaties moeten eerst van het CFV een deel van hun schulden aflossen, voordat ze weer mogen investeren in nieuwe projecten. De corporaties die nog wel willen investeren richten zich voornamelijk op het ontwikkelen van woon-zorgcomplexen, waarbij ze de woningen rechtstreeks aan de bewoners verhuren en bedrijfsruimten aan de zorginstelling en andere commerciële partijen. Het creëren van een aantrekkelijke mix van extra voorzieningen is essentieel om leegstand te voorkomen.
Woonlasten (huurprijs, huurverhoging en energielasten)		
<i>Externe factor</i>	<i>Kapitaallasten vergoeding vanuit overheid obv nacalculatie.</i>	<i>Extramuralisering ZZP1-4 en tot 2018 stapsgewijze overgang van nacalculatie naar NHC vergoeding. Na 2018 vergoeding nog onbekend.</i>
<i>Praktijk</i>	De huurprijzen die corporaties voor zorgvastgoed konden vragen, lagen gemiddeld 30% hoger dan huurprijzen voor sociale woningen. Zorginstellingen kregen op basis van nacalculatie voor het gehele complex een kapitaallastenvergoeding, waarvan ze de huur aan woningcorporaties konden betalen. Energiekosten waren in deze huurprijzen inbegrepen. Cliënten hadden op basis van hun zorgindicatie (ZZP1 t/m 10) recht op een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis en hoefden zelf geen huur te betalen. Jaarlijks stelt de regering vast met welk percentage corporaties de huur maximaal mogen verhogen.	Cliënten met een zorgindicatie van voor 2015 behouden hun recht op kapitaallasten vergoeding, maar voor nieuwe cliënten geldt de NHC. 1. De huurprijzen in woon-zorgcomplexen waar zelfstandige woningen rechtstreeks aan de bewoners verhuurd worden, zullen bepaald worden aan de hand van het WWS-puntensysteem en deze huurprijzen dienen onder de liberalisatiegrens te liggen (<710,68). Daarnaast worden huurders verantwoordelijk voor hun eigen energielasten. Doordat het nu om zelfstandige woningen gaat moet de corporatie verhuurdersheffing afdragen, deze wordt deels doorgerekend door middel van een extra toegestane huurverhoging van 2 % bovenop de standaard huurverhoging. Een deel van de lasten voor huisvesting die nu voor rekening van de huurder komt kan gecompenseerd worden door middel van huursubsidie. 2. Verpleeghuizen krijgen op basis van bezetting door de doelgroep ZZP 5-10 een kapitaallasten vergoeding (de NHC). Zorginstellingen waarbij de huurkosten aan woningcorporaties hoger zijn dan de NHC vergoeding willen de huur gelijk stellen aan wat haalbaar is op basis van de NHC vergoeding. Indien huurprijzen lager liggen dan de NHC vergoeding willen corporaties de huur juist verhogen.

Huurconstructie		
<i>Externe factor</i>		<i>Extramuralisering ZZP1-4</i>
<i>Praktijk</i>	Zorgvastgoed werd vroeger complexgewijs verhuurd aan de zorginstelling. Cliënten sloten een overeenkomst met de zorginstelling voor zorg en huisvesting. Op basis van nacalculatie kreeg de zorginstelling de kapitaallasten vergoed.	Verpleeghuizen blijven vooralsnog complexgewijs verhuurd worden aan zorginstellingen. Verzorgingshuizen gaan door de scheiding van wonen en zorg over op rechtstreekse verhuur aan de bewoners. In dit geval moet de cliënt twee verschillende overeenkomsten afsluiten, namelijk een huurovereenkomst en een zorgovereenkomst. Hierdoor neemt de variatie in verschillende constructies voor huurcontracten toe.
Financiering		
<i>Externe factor</i>	<i>WSW borging met achtervang overheid.</i>	<i>WSW borging met achtervang overheid.</i>
<i>Praktijk</i>	Op basis van de borgstelling kon de corporatie bij de bank een lening verkrijgen. Het WSW bepaalde de borgstelling vroeger per project. Vanaf 2007 is deze projectfinanciering vervangen door bedrijfsfinanciering. De financiële ruimte voor borging werd sindsdien op bedrijfsniveau vastgesteld door de kredietwaardigheid van de gehele woningcorporatie te toetsen.	Toetsing en condities voor borgstelling door WSW aangescherpt. Sinds 2014 voert het WSW naast een financieel economische toetsing ook een kwalitatieve toetsing van de bedrijfsvoering uit door de 'business risks' van corporaties in te schatten. Doordat het WSW minder vaak borg wil staan, worden andere vormen van financiering steeds interessanter. Bijvoorbeeld het aantrekken van financiering door samenwerking met beleggers.

Voor een uitgebreid overzicht van de resultaten en geanonimiseerde citaten van de geïnterviewde woningcorporaties, is in bijlage 5 een samenvatting van de diepte-interviews toegevoegd.

4.3.3 Conclusie

Aan de hand van het toekomstige beleggingsbeleid kan worden vastgesteld welke rol corporaties voornemens zijn in te nemen op het gebied van zorgvastgoed. Van de zeven beleggingsonderdelen zijn het continueringsbeleid en het nieuwbouwbeleid het meest bepalend voor de rol die corporaties van plan zijn in te nemen. In figuur 4.4 is schematisch weergegeven welke keuzes woningcorporaties kunnen maken met betrekking tot hun bestaande vastgoedvoorraad en met betrekking tot nieuwbouw. Door het vastleggen van deze keuzes kan richting gegeven worden aan het beleggingsbeleid en de rol die woningcorporaties van plan zijn in te nemen. Willen corporaties zich juist terugtrekken door zorgcomplexen af te stoten, wachten ze af door de bestaande voorraad aan te houden in huidige staat of willen ze investeren in de bestaande of nieuwe voorraad. Op basis van de interviews is vastgesteld welke rol de geïnterviewde woningcorporaties innemen. Per optie is in het schema weergegeven hoeveel van de geïnterviewde corporaties hebben aangegeven voor die optie te kiezen. Hieruit kan niet worden afgeleid of deze keuze betrekking heeft op meerdere complexen of maar één complex. Desondanks schetst het een globaal beeld van de keuzes die woningcorporaties maken en de rol die ze in de toekomst van plan zijn in te nemen op het gebied van zorgvastgoed.



Figuur 4.4 Keuzeschema continuerings- en nieuwbouwbeleid.

Continueringsbeleid

Alle zeven geïnterviewde woningcorporaties geven aan zich de komende jaren te focussen op het continueringsbeleid. Door het wijzigende overheidsbeleid ontstaat er op het gebied van verzorgingshuizen een enorme transformatie opgave. Corporaties willen zich voornamelijk gaan richten op het renoveren en transformeren van de bestaande voorraad zorgvastgoed.

Renoveren: bij het op peil houden van de bestaande voorraad kan gedacht worden aan het upgraden van energielabels en het verduurzamen van het vastgoed.

Transformeren: Door de extramuralisering verdwijnt het concept verzorgingshuis. In de meeste gevallen worden verzorgingshuizen getransformeerd naar woon-zorgcomplexen, dit kan vanuit de zorginstellingen georganiseerd worden of de woningcorporatie kan de verhuur van de wooneenheden in het complex op zich nemen. Bij transformatie naar woon-zorgcomplexen dienen de woningen te voldoen aan de eisen voor een zelfstandige woning. Corporaties proberen zoveel mogelijk de oude kamer indelingen aan te houden, om de transformatie betaalbaar te houden. Indien mogelijk gaat de zorginstelling over op het leveren van zwaardere zorg. Zorgkantoren moeten

voor transformatie naar verpleeghuizen wel toestemming geven om cliënten van ZZP 5 of hoger te mogen plaatsen of corporaties moeten de mogelijkheid hebben tussen complexen te schuiven. Wanneer de zorginstelling de huur opzegt wordt een nieuwe invulling gezocht voor het complex. Verzorgingshuizen worden bijvoorbeeld getransformeerd naar studenten of starterswoningen. Of dit mogelijk is hangt sterk af van de locatie en of het bouwtechnisch haalbaar en rendabel is.

Kenmerken transformaties:

- Wooneenheden aanpassen aan eisen voor zelfstandige bewoning.
- Behoud huidige kamergrootte of samentrekken van twee kamers.
- Deel van complex naar zelfstandige woningen en deel inzetten voor zwaardere zorg.
- Grote algemene ruimten verminderen.
- Ruimten in de plint commercieel verhuren.
- Goede mix aan extra voorzieningen essentieel.

Aanhouden: Zolang er langlopende huurcontracten op zorgcomplexen liggen en de zorginstelling aan zijn betalingsverplichting kan voldoen wordt zorgvastgoed aangehouden in huidige staat en functie. Pas wanneer de zorginstelling aangeeft in financiële moeilijkheden te komen, zullen corporaties gaan kijken of het noodzakelijk is de huurcontracten open te breken. Woningcorporaties geven in de interviews aan dat dit bijna nooit het geval is en dat zorginstellingen bewust leegstand concentreren in de gehuurde complexen en niet in hun eigen complexen. Daarnaast beschikken veel zorginstellingen volgens woningcorporaties over een flinke buffer, waar ze de misgelopen vergoeding vanuit de overheid mee kunnen opvangen.

Kenmerken van complexen die worden aangehouden in de huidige functie:

- Er zitten langlopende huurcontracten op met zorginstellingen die er financieel goed voor staan en een laag risicoprofiel hebben.
- Verzorgingshuizen die al voldoen aan de eisen voor zelfstandig wonen: in sommige gevallen is al sprake van rechtstreekse verhuur aan cliënten, maar in de meeste gevallen loopt de huur van deze kamers nog via de zorginstelling.
- Verpleeghuizen gericht op zware zorg en dementie die complexgewijs aan de zorginstelling verhuurd worden. Voor verpleeghuizen blijft de kapitaallasten vergoeding vanuit de overheid bestaan, doordat deze over gaat op een productiegebonden NHC ontstaat er wel een leegstandsrisico. Op basis van de groei van het aantal mensen met dementie wordt verwacht dat er eerder een tekort zal zijn aan plaatsen dan dat er sprake van leegstand is.

Sloop en verkoop worden tot nog toe gemeden, doordat corporaties complexen alleen tegen marktconforme voorwaarden willen verkopen en geïnteresseerden alleen bodemprijzen bieden. Het slopen van complexen vindt sporadisch plaats, tenzij de complexen zo verouderd zijn dat transformatie niet rendabel is. Om kapitaalvernietiging te voorkomen is het voor corporaties vaak rendabeler om bestaand zorgvastgoed te renoveren of transformeren, zodat ze het vastgoed weer 30 jaar door kunnen exploiteren. Een andere reden waarom sloop uit blijft is dat sommige corporaties verwachten dat de vraag naar zorgvastgoed in de toekomst weer zal toenemen. Voor zorgcomplexen die leegstaan wordt daarom vaak tijdelijk een andere invulling gezocht.

Kenmerken sloop:

- Alleen indien zorgvastgoed zwaar verouderd.
- De bouwstijl niet voldoet aan hedendaagse behoeften.
- En renovatie of transformatie te hoge kosten met zich meebrengen die op termijn niet terugverdiend kunnen worden.

Kenmerken verkoop:

- Alleen tegen een marktconforme prijs.

Nieuwbouwbeleid

Vier corporaties die nog wel willen investeren in nieuwe complexen richten zich op complexen met een overwegende woonfunctie, waarbij extra zorgvoorzieningen georganiseerd kunnen worden. Het beleggen in specifiek zorgvastgoed gericht op zware zorg wordt over het algemeen vermeden, tenzij de rendementen hoog zijn of als het gaat om flexibele kamers die ook ingezet kunnen worden voor lichte zorg en wonen.

Kenmerken nieuwbouwbeleid:

- Geen specifiek zorgvastgoed gericht op zware zorg.
- Wel woon-zorgcomplexen.
- Woningen die voldoen aan eisen zelfstandige wooneenheid.
- Transformeerbaar naar reguliere woningen.
- Minimaal 60 vierkante meter b.v.o.
- Levensloopbestendige woningen.
- Juiste prijs- kwaliteit verhouding, waarbij betaalbaarheid voor cliënt voorop staat.
- Minimaal 60 eenheden per complex.
- In de plint ruimten voor extra voorzieningen.
- Weinig gemeenschappelijke ruimten.
- Centrale locaties die goed bereikbaar zijn.
- Ligging in kernsteden.
- Gebouwen die onderhoudsvrij zijn door garantie regelingen met aannemers.

Hoofdstuk 5: Analyse

In dit hoofdstuk worden de resultaten van de oriënterende interviews, enquête en diepte-interviews aan elkaar gekoppeld. Op basis hiervan wordt een beeld geschetst van de rol die woningcorporaties voornemens zijn in te nemen op het gebied van zorgvastgoed.

Aan de hand van de oriënterende interviews, enquête en diepte-interviews is onderzocht hoe corporaties hun rol in de toekomst zien en hoe zij in hun huidige beleggingsbeleid hier op aansturen. Categoriele corporaties die zich richten op het huisvesten van ouderen en zorgbehoevenden, vinden zorgvastgoed zeker onder hun kerntaak vallen. Wel kijken ze steeds kritischer of het zorgvastgoed transformeerbaar is naar reguliere woningen en of de locatie geschikt is. Een grondig onderzoek naar de demografische ontwikkelingen en de behoefte aan zorgvastgoed is essentieel. Woningcorporaties, zorginstellingen, gemeenten en beleggers moeten meer samenwerken om vraag en aanbod beter op elkaar aan te laten sluiten. Door wijzigende wet- en regelgeving versmalt het taakveld van corporaties. Vroeger investeerden woningcorporaties in verzorgings- en verpleeghuizen gericht op mensen uit het lage en midden segment, zolang deze maar een zorgindicatie hadden. Dit zorgvastgoed werd ontwikkeld op aanvraag van zorginstellingen en de corporatie had weinig tot geen inspraak in het bouwprogramma. Zorginstellingen waren kredietwaardige huurders doordat de overheid alle kapitaallasten vergoedde op basis van nacalculatie. Daarnaast lagen de huuropbrengsten voor zorgvastgoed gemiddeld 30% hoger dan de huuropbrengsten van sociale woningen (CFV, 2015). Door de extramuralisering en de invoering van de NHC veranderen de financiële stromen rondom zorgvastgoed. De kapitaallasten vergoeding van cliënten in verpleeghuizen gaat over op een productieafhankelijke vergoeding. Bij leegstand of verhuur aan anderen dan de doelgroep worden de kapitaallasten niet meer vergoed vanuit de overheid. Daar komt bij dat cliënten met een lichte zorgindicatie door de extramuralisering niet meer tot de doelgroep behoren die recht hebben op een intramurale verblijfplaats. Cliënten met een lichte zorgindicatie worden zelf verantwoordelijk voor de huisvestingslasten. Voor woningcorporaties betekent dit dat de financiële stromen veranderen en dat het concept verzorgingshuis verdwijnt. Verzorgingshuizen kunnen getransformeerd worden naar andere vormen van wonen en zorg waarbij de kamers op basis van individuele huurcontracten rechtstreeks aan de cliënten verhuurd worden. Deze kamers moeten voldoen aan de eisen voor een zelfstandige woning en mogen door de corporatie alleen Daeb toegewezen worden aan ouderen die voldoen aan de eisen voor sociale huurwoning. Bij langlopende contracten tussen de woningcorporatie en de zorginstelling kan de zorginstelling optreden als onderverhuurder of de woningcorporatie neemt de verhuur van deze geëxtramuraliseerde woningen op zich. Door de vergrijzing blijft er behoefte aan beschutte woonvormen, maar ouderen stellen steeds hogere eisen aan hun woning doordat ze zelf verantwoordelijk worden voor de kosten. Corporaties spelen hier op in door zich per complex of per verdieping te gaan richten op verschillende doelgroepen die overeenkomen qua levensstijl. Het wonen onder eensgezinde geeft op sociaalgebied een enorme meerwaarde aan het wonen in een woon-zorgcomplex. Daarnaast kunnen corporaties actiever inspelen op het creëren van een totaal pakket door de ruimten in de plint te verhuren aan commerciële partijen of welzijnsorganisaties die extra voorzieningen aanbieden. Om de mix van extra voorzieningen in een zorgcomplex te waarborgen heeft de overheid het percentage dat niet-Daeb verhuurt mag worden voor zorgvastgoed verruimt van 10 naar 25 procent. Door het rechtstreeks verhuren van zelfstandige wooneenheden aan bewoners ontstaat er een debiteurenrisico en een leegstandsrisico,

woningcorporaties en zorginstellingen dienen goed samen te werken om dit risico zoveel mogelijk te beperken en te spreiden.

Voor zorginstellingen die nog langlopende contracten hebben biedt de overgang op het leveren van zware zorg meer zekerheid, maar het zorgkantoor geeft maar beperkt toestemming af voor het plaatsen van meer cliënten. Indien de zorginstelling de huur op zegt of transformatie naar een zorgfunctie te hoge kosten met zich meebrengt, overwegen corporaties de mogelijkheid tot transformatie naar starterswoningen of studentenhuysvesting.

Woningcorporaties richten zich in hun beleggingsbeleid de komende jaren op het gebied van zorgvastgoed voornamelijk op het investeren in de bestaande voorraad en het transformeren van verzorgingshuizen naar andere vormen van wonen en zorg. Enkele corporaties zijn bereid contracten open te breken en de verhuur van zelfstandige woningen in woon-zorgcomplexen over te nemen, maar de meeste corporaties vinden dat zorginstellingen zich aan de bestaande contracten moeten houden. Dat zorginstellingen in financiële moeilijkheden komen door de overgang op de NHC vergoeding valt volgens corporaties mee. Sommige corporaties stellen dat zorginstellingen nog genoeg buffer hebben om aan de betalingsverplichting van huidige huurcontracten te voldoen. Eventueel kan hierbij samen naar een tussenoplossing gezocht worden, maar corporaties willen de gevolgen van het wijzigende overheidsbeleid zeker niet volledig voor hun rekening nemen.

Het investeren in nieuwe zorgcomplexen neemt aanzienlijk af. De concentratiebeweging naar de grote steden die waargenomen wordt in de kantoren- en woningmarkt, is ook op het gebied van zorgvastgoed waar te nemen. De investeringsplannen in nieuwe zorgcomplexen beperken zich voornamelijk tot een aantal kerngebieden in de grote steden.

Uit de diepte-interviews blijkt dat corporaties terughoudend zijn op het gebied van verkoop en sloop van zorgvastgoed. Corporaties verwachten dat de vraag naar zorgvastgoed weer zal toenemen door de dubbele vergrijzing en het stijgende aantal mensen met dementie. Voor leegstaande complexen wordt vaak tijdelijk en andere invulling gezocht, waarbij bijvoorbeeld gedacht kan worden aan verhuur aan het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) voor vluchtelingen opvang.

De overheid beoogt meer marktwerking te creëren, maar door het steeds wijzigende overheidsbeleid wordt zorgvastgoed als een risicovolle beleggingscategorie gezien. Investeringsplannen die door woningcorporaties te goeder trouw zijn gedaan, blijken door wijzigende wet- en regelgeving niet meer goed te renderen. Woningcorporaties en institutionele beleggers stellen zich hierdoor terughoudend op, terwijl de behoefte aan geschikte ouderenhuisvesting en verpleeghuizen in de toekomst toeneemt.

De terughoudende houding van woningcorporaties die uit de diepte-interviews naar voren komt, bevestigt de bevindingen van het onderzoek van Gruis en Nieboer (2014) die in het theoretisch kader (paragraaf 2.2) aangehaalde zijn. De meeste woningcorporaties kiezen voor een verdedigende strategie en ook de trend die Gruis en Nieboer op sociaal-commercieel gebied waarnemen, wordt in de diepte-interviews bevestigd. Corporaties geven aan zich in de toekomst voornamelijk te willen richten op Daeb activiteiten en hanteren naast maatschappelijke rendementen steeds vaker financiële rendementen. Het behalen van financiële rendementen is namelijk essentieel voor het in stand houden en uitbreiden van de vastgoedportefeuille. Daarnaast hebben verschillende corporaties assetmanagement toegevoegd aan hun vastgoedbeleid. Echter voldoen corporaties in

praktijk nog niet aan alle vier de karakteristieken die Gruis aanhaalt voor het realiseren van strategisch assetmanagement (Gruis, 2004). In het kader hiervan zouden corporaties zich in hun beleggingsbeleid meer kunnen richten op de uitwerking van deze vier karakteristieken, te weten marktgeoriënteerde, systematische, comprehensive en proactieve aanpak. Deze karakteristieken zijn verweven in de zeven beleggingsonderdelen die in dit onderzoek benoemd worden. Door het opstellen van specifieke criteria kan een doeltreffend beleggingsbeleid worden vastgesteld.

Hoofdstuk 6: Conclusie, aanbevelingen en reflectie

6.1 Conclusie

In deze conclusie wordt de theorie uit het theoretische kader gekoppeld aan de resultaten uit het praktijkonderzoek. Op basis hiervan wordt de hoofdvraag in twee delen beantwoord.

Hoofdvraag: Wat zijn de gevolgen van externe factoren op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed en hoe beïnvloedt dit hun beleggingsbeleid?

De externe factoren betreffen stelselwijzigingen in de corporatie- en zorgsector en demografische ontwikkelingen. Eerst wordt op basis van het theorieonderzoek uiteengezet wat deze externe factoren zijn en wat het beoogde doel van de overheid is met de stelselwijzigingen in de corporatie- en de zorgsector. Vervolgens wordt uiteengezet hoe de rol van woningcorporaties in de praktijk verandert door deze stelselwijzigingen en hoe dit hun beleggingsbeleid beïnvloedt.

Theorie: Welke externe factoren zijn van invloed op de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed?

Aan de hand van wetenschappelijke literatuur en kamerstukken is onderzocht wat er op het gebied van zorgvastgoed verandert en wat het beoogde doel van de overheid van het wijzigende overheidsbeleid is.

Stelselwijzigingen corporatiesector:

Met de verhuurdersheffing en de invoering van herziene Woningwet medio 2015 beoogt de overheid marktverstoringen in de vrije sector weg te nemen en de risico's voor maatschappelijk bestemd vermogen te beperken. In het kader hiervan wil de overheid dat corporaties zich gaan richten op hun kerntaak, het huisvesten van financieel zwakkeren. Plaatsing van cliënten met zorgprofiel 5 tot en met 10 en een gedeelte van zorgprofiel 4 valt op basis van deze zorgindicaties onder het Daeb toewijzen van huisvesting. Verzorgingshuizen die getransformeerd worden naar woonzorgcomplexen waarbij zelfstandige wooneenheden in de markt worden gezet, vallen onder de kerntaak van woningcorporaties als de woningen sociaal verhuurd worden.

Tijdens de behandeling van de Novelle in de Tweede en Eerste Kamer zijn enkele wijzigingen doorgevoerd om te voorkomen dat het beoogde doel van de Novelle in specifieke gevallen voorbij wordt gestreefd.

- Kleine corporaties met een netto inkomen onder de 30 miljoen euro krijgen een vrijstelling voor het splitsen van Daeb en niet-Daeb. Dit betreft ongeveer 65% van alle corporaties.
- De verplichte toewijzing van 90 procent aan Daeb huurwoningen wordt voor de komende 5 jaar verlaagd naar 80 procent, waarbij de vrijgekomen 10 procent mag worden toegewezen aan middeninkomens.
- Op het gebied van zorgvastgoed is bepaald dat corporaties 25 procent van het zorgcomplex mogen verhuren aan niet-Daeb activiteiten om de verhuur van bedrijfsruimten aan zorginstellingen en een mix van voorzieningen te waarborgen.
- Categorie corporaties hoeven hun activiteiten niet te beperken tot één werkgebied.

Uit deze wijzigingen kan worden opgemaakt dat de overheid de rol van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed wenselijk acht.

Stelselwijzigingen zorgsector:

Stelselwijzigingen in de zorgsector konden niet uitblijven, doordat de overheidsuitgaven aan de zorg te hoog zouden oplopen door de dubbele vergrijzing. De bezuinigingen in de zorg raken corporaties indirect, doordat het verdienmodel rondom zorgvastgoed verandert. Ten eerste verschuift de kapitaallasten vergoeding aan zorginstellingen van aanbodgericht naar prestatiegericht door de geleidelijke overgang op de NHC. In hoeverre de NHC een reële vergoeding is moet nog blijken. Ten tweede worden ouderen met een lichte zorgbehoefte door de extramuralisering zelf verantwoordelijk voor hun huisvestingslasten. Deze twee wetswijzigingen hebben tot gevolg dat de kapitaallastenvergoeding vanuit de overheid aan zorginstellingen lager uit valt in het geval er sprake is van leegstand, verhuur aan cliënten met een lichte zorgindicatie of verhuur anderen dan de doelgroep. De overheid beoogt met de invoering van de NHC zorginstellingen efficiënter met hun vastgoed om te laten gaan en daarmee onnodige kosten te besparen.

Praktijk: Hoe verandert de rol van woningcorporaties in de praktijk en hoe beïnvloedt dit hun beleggingsbeleid.

Het wijzigende overheidsbeleid in de corporatie- en de zorgsector zorgen er voor dat corporaties hun rol op het gebied van zorgvastgoed heroverwegen. Uit de interviews kwam naar voren dat de meeste corporaties zicht afwachtend opstellen en nog geen scherp beleggingsbeleid hebben geformuleerd. Het investeren in nieuwe complexen staat op een laag pitje en bij de bestaande voorraad wordt vaak pas ingegrepen als de zorginstelling aangeeft het contract open te willen breken.

Gevolg stelselwijzigingen corporatiesector:

Door de verhuurdersheffing en de herziene Woningwet wordt de investeringscapaciteit van woningcorporaties enorm verlaagd. Doordat het CFV strengere eisen stelt aan de financiële continuïteit van woningcorporaties en zorgvastgoed als risicovoller beschouwt, wordt het steeds moeilijker borgingstelling te verkrijgen voor nieuwe ontwikkelingen. Veel corporaties stellen zich afwachtend op en focussen zich op het renoveren van de bestaande woningvoorraad. Een aantal corporaties willen nog wel investeren in het ontwikkelen van nieuwe zorgcomplexen. De focus komt hierbij te liggen op woon-zorgcomplexen met een overwegende woonfunctie op een goede locatie, waarbij voornamelijk de mogelijkheid tot transformatie naar reguliere woningen van belang wordt geacht.

Gevolg stelselwijzigingen zorgsector:

Het effect van de stelselwijzigingen in de zorg op de rol van woningcorporaties is afhankelijk van het type zorgvastgoed dat de corporatie verhuurt aan de zorginstelling.

Verzorgingshuizen: Door de extramuralisering verdwijnt het concept verzorgingshuis binnen een aantal jaren. De intramurale huisvesting van mensen met een lichte zorgbehoefte verschuift naar extramurale woonvormen in de wijk of in een woon-zorgcomplex. Hierdoor ontstaat een enorme transformatie opgave voor woningcorporaties van hun bestaande woningvoorraad en zorgvastgoed. Verzorgingshuizen worden grotendeels getransformeerd naar woon-zorgcomplexen, waarbij de wooneenheden als reguliere sociale huurwoningen verhuurd worden en waarbij ruimten voor extra voorzieningen worden verhuurd aan de zorginstelling en commerciële partijen. De doelgroep van corporaties verschuift van complexgewijze verhuur aan de zorginstelling naar individuele verhuur

rechtstreeks aan de bewoners. Nieuwe cliënten met een lichte zorgindicatie sluiten individuele huurcontracten af met de woningcorporatie en worden zelf verantwoordelijk voor de huurlasten. Hierdoor ontstaat een debiteurenrisico en een leegstandrisico. Corporaties geven aan efficiënter met hun zorgvastgoed om te gaan en actiever in te spelen op de woonwensen van bewoners. Om dit te kunnen realiseren is een intensieve samenwerking nodig met zorginstellingen. Een mix aan extra voorzieningen is essentieel om leegstand te voorkomen. Daarnaast is het belangrijk een aantrekkelijke verhouding tussen verschillende doelgroepen in een complex te waarborgen. Ouderen worden steeds kritischer doordat ze zelf verantwoordelijk worden voor hun huisvestingskosten.

In combinatie met de invoering van de herziene Woningwet betekent de extramuralisering dat woningen in een woon-zorgcomplex alleen aan ouderen met een inkomen onder de 34.911 euro passend toegewezen kunnen worden. Waar het voor mensen met een middeninkomen voorheen mogelijk was op basis van een zorgindicatie in een verzorgingshuis te wonen, zullen nieuwe bewoners moeten voldoen aan de eisen voor sociale huisvesting. Tot aan 2018 geldt een overgangsregeling waarbij 10 procent extra aan middeninkomens toegewezen mag worden, maar na die periode moet 95 procent Daeb toegewezen worden. Hierdoor komen ouderen met een middeninkomen niet meer in aanmerking om in een woon-zorgcomplex van een woningcorporatie te wonen en ontstaat segregatie tussen zorgcomplexen.

Verpleeghuizen: Door de dubbele vergrijzing en een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte stijgt in de toekomst de vraag naar verpleeghuizen. Deze stijgende vraag wordt grotendeels opgevangen door verzorgingshuizen die zich gaan richten op het leveren van zwaardere zorg. Bij transformatie naar verpleeghuis krijgen zorginstellingen niet altijd toestemming van het zorgkantoor. In veel gevallen gaan complexen gedeeltelijk over op zwaardere zorg en gedeeltelijk op verhuur van zelfstandige woningen. Hierbij moet de verhouding tussen beide bewoners in acht genomen worden, zodat het wel een aantrekkelijke leefomgeving blijft voor vitalere ouderen. Bij het investeren in nieuwe verpleeghuizen stellen corporaties zich terughoudend op. Doordat verpleeghuizen vanwege hun specifieke karakter moeilijk te transformeren zijn, vinden woningcorporaties het risico te groot. Daarnaast is de kapitaalvergoeding vanuit de overheid een onzekere factor doordat het vervolg van de NHC vergoeding na 2018 onzeker is en woningcorporaties er rekening mee houden dat het scheiden van wonen en zorg eventueel ook in de zware zorg doorgevoerd gaat worden.

Verschuiving in de beleggingsmarkt voor zorgvastgoed

De overheid stuurt op het gebied van zorgvastgoed en ouderenhuisvesting aan op meer marktwerking. Door het wijzigende overheidsbeleid verschuift zorgvastgoed voor woningcorporaties van een stabiele en hoge inkomstenbron naar een steeds risicovollere belegging met lagere rendementen. Hierdoor zie je dat corporaties zich terughoudend opstellen bij het investeren in zorgvastgoed. Uit de prognosegegevens voor de periode 2014-2018 blijkt dat corporaties in deze 5 jaar periode 99.410 nieuwe woongelegenheden willen realiseren. Dit betekent dat de investeringen van corporaties in nieuwbouw met 33 procent omlaag gaan in vergelijking tot de prognoseperiode 2012-2018 (ABF Research, 2014). Ten gevolgen van deze voorgenomen daling van nieuwbouwplannen in combinatie met constant blijvende sloopplannen, dalende aankoop en stijgende verkoop plannen, verwacht ABF Research een daling van de totale voorraad woningen in bezit van woningcorporaties. Dit terwijl de vraag naar geschikte ouderenhuisvesting en verpleeghuizen juist toeneemt. Anderzijds wordt zorgvastgoed door de stelselwijzigingen en het

ontstaan van meer marktwerking voor institutionele beleggers juist een interessantere beleggingscategorie. Maar deze richten zich niet op het huisvesten van lage inkomens. Institutionele beleggers investeren voornamelijk in zorgvastgoed gericht op het hogere inkomenssegment en de bovenkant van het middensegment. De onderkant van het middensegment valt door deze verschuiving tussen wal en schip. Het aanbod voor midden inkomens is beperkt, woningcorporaties dienen zich door het scheiden van Daeb en niet-Daeb niet meer op deze doelgroep richten en nog maar weinig institutionele beleggers pakken de huisvesting voor de onderste helft van het middensegment op.

6.2 Aanbevelingen

In deze paragraaf worden aanbevelingen gedaan voor de corporatiesector op het gebied van zorgvastgoed. Deze aanbeveling aan de woningcorporatie is tweeledig. Hieronder zijn de aanbevelingen nader toegelicht.

Focus op beleggingsbeleid voor zorgvastgoed noodzakelijk

Door de dubbele vergrijzing en doordat de overheid aanstuurt op het langer zelfstandig wonen van ouderen, doen woningcorporaties er verstandig aan in te spelen op de stijgende vraag naar levensloopbestendige woningen. Woningcorporaties kunnen hierop inspelen door hun bestaande voorraad geschikt te maken voor ouderenhuisvesting of door het voor ouderen aantrekkelijk te maken door te stromen naar woon-zorgcomplexen. Corporaties kunnen door middel van toewijzingsbeleid vrijgekomen levensloopbestendige woningen toewijzen aan ouderen, of senioren concentreren in complexen die geschikt zijn voor ouderenbewoning.

Woningcorporaties spelen een zeer belangrijke rol bij de vraag naar geschikte huisvesting die ontstaat door de dubbele vergrijzing. Door de vaak lange procestijd bij het ontwikkelen van zorgvastgoed, gemiddeld 6 jaar vanaf de ontwikkelplannen totdat het complex werkelijk in gebruik genomen kan worden, is het van belang dat corporaties nu al inspelen op de toekomstige behoefte aan zorgvastgoed en de ontwikkelingen in de markt. Het is daarom essentieel dat woningcorporaties zich niet meer afwachtend opstellen en de samenwerken opzoeken met zorginstellingen en gemeenten om te zorgen dat het aanbod aansluit op de toekomstige vraag.

Aandachtspunten voor het opstellen van beleggingsbeleid

Doordat het taakveld van corporaties en de financiële stromen rondom zorgvastgoed veranderen, dienen corporaties hun rol op het gebied van zorgvastgoed te herdefiniëren. Door het vaststellen van bepaalde beleggingscriteria in het beleggingsbeleid kunnen corporaties sturen op een bepaalde rol. Het is hierbij aan corporaties aan te raden de volgende beleggingsonderdelen scherp stellen: doelstelling, doelgroep, gewenste spreiding en omvang, rendements- en risico eisen, kwaliteitsbeleid, continueringsbeleid, nieuwbouwbeleid, huurconstructie en financiering. In de ondernemingsdoelstelling is het verstandig naast maatschappelijke doelen meer te gaan sturen op financiële rendementen. Bij de focus op bepaalde doelgroepen is het van belang binnen een complex een aantrekkelijk verhouding tussen vitale en mindere vitale ouderen te waarborgen. Het wonen onder eensgezinde geeft op sociaalgebied een enorme meerwaarde aan het wonen in een woon-zorgcomplex. Onrendabele ontwikkelplannen dienen gemeden te worden en voor zorgvastgoed geldt, hoe specifiek het vastgoed hoe hoger de rendementseis. Het is van belang de prijs-kwaliteit verhouding goed aan te laten sluiten op de doelgroep. Liever kleinere betaalbare woningen dan ruime nieuwe. Ouderen zoeken zowel wonen als zorg dus zorginstellingen en woningcorporaties zouden intensiever samen moeten werken. Corporaties en zorginstellingen dienen goede afspraken te maken over algemene ruimten, de organisatie van extra voorzieningen en het leegstandsrisico. Daarnaast kunnen corporaties actiever inspelen op het creëren van een totaal pakket door de ruimten in de plint te verhuren aan commerciële partijen of welzijnsorganisaties die extra faciliteiten aanbieden. De komende jaren zullen corporaties en zorginstellingen zich flexibel moeten opstellen om adequaat in te kunnen spelen op de constant veranderende zorgsector. Het is van belang dat de overheid duidelijke en betrouwbare randvoorwaarden scheidt, zodat woningcorporaties en institutionele beleggers bereid zijn te investeren in zorgvastgoed.

6.3 Reflectie

Gaandeweg mijn onderzoek bleek dat het lastig is een algemeen geldende waarheid te vinden over de corporatiesector. Na vele tientallen onderzoeken, publicaties, kamerstukken en nieuwsberichten van de afgelopen 50 jaar doorgespit te hebben, rezen bij mij eigenlijk alleen maar meer vragen. Uiteenlopende onderzoeksresultaten, tegenstrijdige berichtgeving en verschillende actoren die elkaar veelvuldig tegen spreken, bevestigen des te meer de onduidelijkheid over de rol van woningcorporaties en het overheidsbeleid dat gevoerd wordt. Deze tegenstellingen zijn op zich niet vreemd voor een sector waarbij sprake is van veel verschillende type woningcorporaties, met elk een eigen missie en visie en diverse actoren die van invloed zijn. Hedendaagse woningcorporaties zijn ontstaan vanuit uiteenlopende achtergronden en initiatieven. Door fusies en overnames zijn ze gekomen tot waar ze nu staan. Tussen alle 378 woningcorporaties in Nederland zijn op diverse terreinen grote verschillen te benoemen, zoals een landelijke, regionale of plaatselijke spreiding, uiteenlopende activiteiten naast het verhuren van sociale woningen, en met de focus op verschillende doelgroepen. Door deze diversiteit aan woningcorporaties, kampt iedere corporatie met andere problemen. Een beleidsregel die op de ene corporatie een positief effect heeft kan voor de andere corporatie negatief uitvallen. Dit maakt het lastig een algemeen overheidsbeleid te voeren waarbij de intentie van een beleidsregel ook werkelijk het gewenste effect heeft. Om het beoogde effect toch te bereiken is een wirwar ontstaan van aanvullende regels en uitzonderingen, die de inzichtelijkheid in de corporatiesector zeker niet ten goede komen. Ik hoop met deze scriptie meer inzicht gegeven te hebben in de corporatiesector en hun rol op het gebied van zorgvastgoed. De komende jaren zal uitwijzen of het beoogde doel van de overheid bereikt wordt en of er genoeg passende huisvesting voor ouderen en zorgbehoevenden beschikbaar is. Uiteindelijk is dat laatste waar het echt om draait.

Literatuurlijst

- ABF Research (2014). *Volkshuisvestelijke voornemens woningcorporaties 2014-2018*. Delft: ABF Research.
- Berenschot (2013) *Extramuralisering ouderenzorg. Doorrekening gevolgen beleidslijn Achmea en Agis voor VV&T*. Amsterdam: Berenschot.
- CBS (2014). *CBS: 18,2 miljoen inwoners in 2060*. Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Fonds Volkshuisvesting (2014), Q&A lijst Zorgvastgoed. Baarn: CFV.
- Centraal Fonds Volkshuisvesting (2014), *Sectorbeeld 2014*. Baarn: CFV.
- DTZ Zadelhoff (2014). *De opmars van zorgvastgoed als beleggingscategorie*. Amsterdam: DTZ Zadelhoff.
- Dudok (2014). *Brandveiligheid blijft onderbelicht bij scheiden wonen en zorg*. Amsterdam: Dudok Legal.
- Economisch Instituut voor de Bouw (2012). *Bouwen voor de zorg*. Amsterdam: Stichting EIB.
- Eerste Kamer der Staten-Generaal (2015). *Toegelaten instelling volkshuisvesting. Verslag EK 2014/2015, Nr. 23, item 3*. Den Haag: Eerste Kamer der Staten-Generaal.
- Ekkers, P.D.J. (2006). *Van volkshuisvesting naar woonbeleid*. Den Haag: SDU Uitgevers.
- Estea (2014). *Seniorenhuisvesting vormt brandstof voor economie*. Utrecht: Kamer van Koophandel.
- EY (2014). *Barometer Nederlandse gezondheidszorg 2014*. Amsterdam: EY.
- Feenstra, D. (2011). *De toekomst van woningcorporates*. Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate.
- Finance Ideas (2015). *Hoofdpunten ontwerp besluit toegelaten instellingen volkshuisvesting 2015 (BTIV)*. Utrecht: Finance Ideas.
- Fortuna (2012). *Prognose Wonen met Zorg*. Delft: ABF Research.
- Gool, P. van, Jager, P., Theebe, M. & Weisz, R. (2013). *Onroerend goed als belegging*. Vijfde druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Gruis, V.H. (2000). *Financieel-economische grondslagen voor woningcorporaties*. Delft: DUP Science.
- Gruis, V. & Nieboer, N. (2014) Shifting back-changing organisational strategies in Dutch social housing. *Hous and the Built Environ*, 29, 1-13. Dordrecht: Springer Science & Business Media.
- Gruis, V., Nieboer, N. & Thomas, A. (2004) Strategic asset management in the social rented sector: Approaches of the Dutch and English housing associations. *Urban studies*, 41(7), 1229-1248. Carfax Publishing.

Gruis, V. & Priemus, H. (2008). European Competition Policy and National Housing Policies: International Implications of the Dutch Case, *Housing studies*, 23(3), 485-505. London: Routledge.

Hoogerwerf, A. (1984). Het ontwerpen van overheidsbeleid: een handleiding met toelichting. *Bestuurswetenschappen*, 38 (1), 4-23.

Hylkema, J. (2014). *Maatschappelijk vastgoed aanzienlijk ingeperkt door novelle en AMvB*. Urecht: Finance Ideas.

ING Economisch Bureau (2014). *Jaarbericht Gezondheidszorg December 2014*. ING

Jong, R. de (2013). *De balans verstoord; Een rapport over de corporatiesector ten behoeve van de Parlementaire Enquête Woningcorporaties*. Den Haag: Aedes.

Kam, G. de & Brant, S. van den (2009). *Wonen, wijken en integratie*. in: Jaarboek Overheidsfinanciën 2009, p. 231 - 252, Sdu, Den Haag.

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014). *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Versie 4.17, Bilthoven: RIVM.

Nederlandse Zorgautoriteit, (2012). *Scheiden van wonen en zorg in de AWBZ*. Utrecht: Nederlandse Zorgautoriteit.

Nederlandse Zorgautoriteit (2014). *Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventaris component (NIC) bestaande zorgaanbieders*. Beleidsregel CA-300-605.

Ministerie van VWS (2015). *Ik krijg nu AWBZ-zorg. Wat krijg ik in 2015?* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Tweede Kamer der Staten-Generaal (2014). *Wijziging van de Herzieningswet toegelaten instellingen volkshuisvesting*. Kamerstuk 33 966, nr. 2. 's-Gravenhage: Tweede Kamer.

Tweede Kamer (2014). *Belangrijke momenten in de ontwikkeling van het corporatiestelsel vergaderjaar 2014-2015*, 33606, nr. 8. 's-Gravenhage: Tweede Kamer.

Syntrus Achmea Real Estate & Finance (2014). *Outlook 2015-2016 Beleggen in Nederlands vastgoed en hypotheek*. Amsterdam: Syntrus Achmea Real Estate & Finance BV.

Verweij, M. (2013). *Inzicht in de financiële positie van woningcorporaties met verschillende vastgoedwaarderinggrondslagen*. Rotterdam: Erasmus School of Economics.

Internet sites

Aedes (2014). *Kamer stemt unaniem in met nieuwe Woningwet 11-12-2014*. Geraadpleegd op 18-12-2014) via <http://www.aedes.nl/content/artikelen/corporatiestelsel/woningwet/nieuwe-woningwet-aangenomen.xml?bron=alerts>

CBS (2014). *Prognose bevolking kerncijfers, 2014-2060*. Geraadpleegd op 28-11-2014 via <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/default.htm>

CFV (2015). *Driekwart corporaties heeft zorgvastgoed*. Geraadpleegd op 24-01-2015 via http://www.cfv.nl/nieuws/nieuwsbericht/Driekwart_corporaties_heeft_zorgvastgoed

College voor zorgverzekeringen (2014). *Gebruikersgids verpleging en verzorging*. Geraadpleegd op 24-10-2014 via <https://www.zorginstituutnederland.nl/>

Finance Ideas (2015). *Een regionaal werkgebied met landelijke gevolgen?* Geraadpleegd op 09-01-2015 via <http://www.fi-academy.nl/home/actualiteit/2015/01/574.html> Utrecht: Finance Ideas.

KCWZ (2014). *Actuele besluitvorming*. Geraadpleegd op 12-09-2014 via http://www.kcwz.nl/dossiers/scheidenwonenenzorg/actuele_besluitvorming.

KCWZ (2015). *Risico zorgvastgoed van corporaties onder de loep*. Geraadpleegd op 21-01-2015 via http://kcwz.nl/dossiers/feiten_en_cijfers/risico-zorgvastgoed-van-corporaties-onder-de-loep.

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014) *Vergrijzing: Wat zijn de belangrijkste verwachtingen voor de toekomst?* Geraadpleegd op 24-10-2014 via <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/> Bilthoven: RIVM.

Rijksoverheid (2014). *Woningcorporaties*. Geraadpleegd op 15-11-2014 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/woningcorporaties>.

Rijksoverheid (2015). *Sociale huurwoning*. Geraadpleegd op 04-02-2015 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/huurwoning/sociale-huurwoning-huren>.

Vastgoedmarkt (2014). *Corporaties willen terug naar kerntaak*. Geraadpleegd op 25-09-2014 via www.vastgoedmarkt.nl.

Bijlagen

Bijlage 1	Overzicht bezochte congressen en interviews
Bijlage 2	Vragenlijst enquête
Bijlage 3	Enquête: respondenten en resultaten
Bijlage 4	Leidraad diepte-interviews
Bijlage 5	Samenvatting resultaten diepte-interview inclusief citaten