



INTRAMURAAL ZORGVASTGOED IN GRONINGEN

Een vergelijking van de toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg met de huidige en toekomstige voorraad van intramuraal zorgvastgoed in de provincie Groningen.

Jurgen Jaakke
S3256677

Groningen, 13 juni 2017

Bachelor Thesis Pre-master Real Estate Studies
Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen
Scriptiebegeleiders: S. Visser en H. Elshof

Samenvatting

De ouderenzorgvraag ontwikkelt zich en de overheid is bezig met het extramuraliseren van de ouderenzorg. Ouderen blijven langer thuis wonen en de toestroom naar verpleeg- en verzorgingshuizen verandert en varieert per locatie. Er ontstaat hierdoor bij veel tehuizen leegstand terwijl bij sommige andere tehuizen de vraag toeneemt. Onderzocht is daarom voor de provincie Groningen, in hoeverre de toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg aansluit bij de toekomstige voorraad van intramuraal zorgvastgoed. Door een bestaande prognose van de intramurale ouderenzorgvraag te koppelen aan geïnventariseerde plekken in vastgoed, geschikt voor somatisch en psychogeriatrische zorg, zijn overschotten en tekorten berekend. De resultaten van het onderzoek kunnen daarom dienen als indicatie voor mogelijk renoveren, amoveren of ontwikkelen van intramurale ouderenzorg. Geprognostiseerd is dat in Nederland het aantal 80-plussers in 2040 met 150% zal toenemen terwijl de toestroom naar verpleeg- en verzorgingshuizen bijna zal halveren. Al met al komt dit neer op een toename van de intramurale zorgvraag van 35-45% in 2040 ten opzichte van 2020. Op de lange termijn zal daarom in veel gemeentes een tekort aan vastgoed ontstaan. Echter op korte termijn blijkt dat met name zorginstellingen in de gemeentes Eemshaven, Groningen, Haren, Oldambt en Ten Boer nadrukkelijk dienen te kijken naar de leegstand van de vastgoedvoorraad. Met name in de gemeente Groningen zal op zeer korte termijn veel leegstand ontstaan. Vervolgonderzoek kan worden gedaan naar hoe verschillende zorginstellingen samen kunnen anticiperen op de veranderende zorgvraag.

Definities waarvan geacht wordt dat de lezer deze kent worden in paragraaf 2.1 toegelicht.

Inhoudsopgave

Samenvatting / 3

1 Inleiding / 6

- 1.1 Aanleiding / 6
- 1.2 Probleemomschrijving / 6
- 1.3 Doelstelling / 6
- 1.4 Relevantie / 6
- 1.5 Hoofd- en deelvragen / 7
- 1.6 Leeswijzer / 7

2 Theoretisch kader / 8

- 2.1 Definities / 8
- 2.2 Functie van vastgoed / 9
- 2.3 Woonwensen van ouderen / 9
- 2.4 Verhuisproces van ouderen / 9
- 2.5 Vastgoedontwikkeling / 10
- 2.6 Conceptueel model / 11

3 Methodologie / 12

- 3.1 Literatuuronderzoek / 12
- 3.2 Inventarisatieonderzoek / 12
- 3.3 Interviews / 13

4 Langer thuis wonen van ouderen / 14

- 4.1 Wet- en regelgeving in de zorg / 14
 - 4.1.1 Extramuralisering / 14
- 4.2 Toenemende vitaliteit van ouderen / 15
- 4.3 Woonwensen en bouwkundige aanpassingen / 15

5	Demografie / 17
5.1	Toenemende aantal ouderen / 17
5.2	Demografische ontwikkelingen in de provincie Groningen / 18
5.3	Gevolgen van demografische krimp op de regio / 19
6	Zorgbehoefte in de provincie Groningen / 20
7	Huidige intramurale vastgoedvoorraad provincie Groningen / 22
7.1	De waarde van verpleeg- en verzorgingshuizen / 22
7.2	Resultaat inventarisatie van de huidige intramurale vastgoedvoorraad / 23
8	Te (her)ontwikkelen zorgvastgoed / 25
9	Conclusie en discussie / 28
9.1	Conclusie / 28
9.2	Discussie / 29
9.3	Vervolgonderzoek / 30
	Literatuurlijst / 31

Bijlagen

	Bijlage 1: totaaloverzicht prognose intramurale vastgoedvoorraad / 36
	Bijlage 2: lijst verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Groningen / 37
	Bijlage 3: Interviewgide / 39
	Bijlage 3.1: Informatiebrief 'anticipatie zorgaanbieders op de veranderende toekomstige vraag naar intramuraal zorgvastgoed voor ouderen' / 39
	Bijlage 3.2: Interview vragen zorginstelling: Facilitair projectleider een zorginstelling / 40
	Bijlage 4: Notulen Facilitair projectleider bij een zorginstelling / 41
	Bijlage 5: ArcGIS kaarten met het saldo van de Wlz-capaciteit / 46

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen in Nederland toe en hebben steeds meer mensen behoefte aan zorg. Om de zorg ook in de toekomst betaalbaar te houden bezuinigt de overheid op de ouderenzorg (Rijksoverheid, 2011). Langer thuis blijven wonen wordt gestimuleerd en minder ouderen krijgen het recht om naar een verzorgingstehuis te mogen. Het is daarom evident is dat in de huidige omstandigheden de vraag naar intramuraal zorgvastgoed de afgelopen jaren is afgenomen, wat ertoe heeft geleid dat er bij sommige intramurale zorginstellingen leegstand is ontstaan (Berenschot, 2013). De logische vraag die hierbij ontstaat is: In welke mate sluit de verwachte behoefte aan intramuraal zorgvastgoed aan bij de toekomstige voorraad van intramuraal zorgvastgoed? Enerzijds neemt de vraag toe, omdat er steeds meer ouderen zijn en anderzijds neemt de vraag af doordat ouderen op latere leeftijd steeds vitaler zijn. Mede hierdoor is het aantal afgegeven indicaties de afgelopen jaren afgenomen. Volgens adviesbureau Berenschot dreigt sluiting voor maar liefst 800 van de 2000 verzorg- en verpleegtehuizen (Kiers, 2013). Hierdoor is er veel onrust bij beleidsmakers die financiële beslissingen moeten nemen met betrekking tot de toekomst van deze tehuizen.

1.2 Probleemomschrijving

Momenteel is er in Nederland een overaanbod aan intramuraal zorgvastgoed. De leegstand van 1,5% in 2012 is gestegen naar 10,1% in 2013 (EIB, 2015). Onduidelijk is tot wanneer er een vastgoedoverschot is en wanneer er tekorten ontstaan. Het dient voorkomen te worden dat tehuizen onnodig worden gesloten als er mogelijk behoefte ontstaat. Onduidelijk is wat er precies moet gebeuren met de huidige intramurale vastgoedvoorraad om in de toekomst de ouderenzorg te kunnen waarborgen.

1.3 Doelstelling

Gegeven het feit dat het ontwikkelen van vastgoed enkele jaren kan duren, is het belangrijk dat men probeert te anticiperen op de toekomst. Het aanbod loopt normaal immers altijd achter op de vraag (Van Gool, 2013). Daarom is het doel van het onderzoek om de toekomstige vraag naar intramurale zorg samen met de intramurale vastgoedvoorraad van de provincie Groningen inzichtelijk te maken. Hierdoor zouden de resultaten van het onderzoek van toegevoegde waarde kunnen zijn bij het opstellen van beleid betreffende het ontwikkelen, behouden of sluiten van eventuele intramurale zorginstellingen (verpleeg- en verzorgingstehuizen).

1.4 Relevantie

Naast de bezuinigingen op de zorg is tevens de trend gaande dat ouderen langer thuis blijven wonen (Aartsen, 2016). Over het langer thuis blijven wonen, het eisenpakket van en de vraag naar levensloopbestendige woningen is al veel bekend (Aedes-Actiz, 2011). Echter is nog weinig onderzoek gedaan naar in welke mate het langer thuis blijven wonen van ouderen

invloed heeft op de vraag naar intramurale zorg en daarmee ook de voorraad van intramuraal zorgvastgoed. Daarnaast heeft het onderzoek ook duidelijk een maatschappelijke relevantie, omdat meer helderheid over de toekomstbestendigheid van intramurale zorg nodig is om gedegen beslissingen te kunnen nemen over het mogelijk herontwikkelen van verpleeg- en verzorgingshuizen en het ontwikkelen van vernieuwde zorgconcepten.

1.5 Hoofd- en deelvragen

Hoofdvraag:

In welke mate sluit, in de provincie Groningen, de toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg aan bij de toekomstige voorraad van intramuraal zorgvastgoed?

Deelvragen:

- Door welke factoren wordt de behoefte aan intramurale ouderenzorg beïnvloed?
- Hoe groot is de huidige en toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg in de provincie Groningen?
- Hoe groot is de huidige intramurale zorgvastgoedvoorraad, bestemd voor ouderen in de provincie Groningen?
- In welke gemeenten treedt een verschil op tussen de behoefte aan en de voorraad van intramuraal zorgvastgoed voor ouderen?
- Hoe zijn per gemeente de verschillen tussen de behoefte en de voorraad te verklaren?

1.6 Leeswijzer

De opbouw van het onderzoeksrapport is als volgt: In hoofdstuk 1 zijn de aanleiding van het onderzoek en de probleemomschrijving toegelicht. Daaruit zijn de doelstelling en de relevantie van het onderzoek geformuleerd. Afsluitend werden de hoofd- en deelvragen omschreven. In hoofdstuk 2 worden eerst de definities toegelicht die nodig zijn om het onderzoek te begrijpen. Vervolgens worden enkele wetenschappelijke theorieën betreft ouderen, het verhuisproces en vastgoed toegelicht. Het conceptueel model geeft daarna inzicht in de structuur van het onderzoek en dient hierbij als leidraad. Daarna zal in hoofdstuk 3 de methode van het onderzoek worden beschreven. In hoofdstuk 4 wordt, middels literatuuronderzoek, ingegaan op de onderliggende oorzaken van het langer thuis wonen van ouderen, beleid en in hoeverre dit de zorgbehoefte beïnvloedt. Hierna wordt in hoofdstuk 5 de demografie van de provincie Groningen omschreven. In hoofdstuk 6 wordt de zorgbehoefte op provinciaal niveau toegelicht. Hoofdstuk 7 is opgebouwd uit theorie en een inventarisatie van de verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Groningen. In hoofdstuk 8 wordt vervolgens de zorgbehoefte met de vastgoedvoorraad vergeleken waardoor er per gemeente een tekort of overschot zichtbaar wordt. Het onderzoek wordt in hoofdstuk 9 afgesloten met de conclusie, discussie en voorstellen voor vervolgonderzoek.

2. Theoretisch kader

In de zorg wordt gebruik gemaakt van enkele definities die essentieel zijn voor het begrijpen van het onderzoek. Voorafgaan aan het theoretisch kader worden eerst de belangrijkste definities toegelicht.

2.1 Definities

Deze paragraaf is bedoeld voor uitleg van woorden die belangrijk zijn bij het lezen en begrijpen van het onderzoeksrapport. Onderstaand wordt van verschillende definities aangegeven wat deze betekenen.

Zorgaanbieders zijn organisaties die procesverantwoordelijk zijn voor het realiseren van passende gezondheidszorg. Zij hebben een regisserende rol bij het beoordelen van de zorgbehoefte en het toekennen van zorg aan zorgbehoevenden (Zorgverzekeraars Nederland, 2013).

Zorgvastgoed is het type vastgoed dat bestemd is voor het huisvesten van zowel cure- als care instellingen. **Cure instellingen** zijn gericht op het op korte termijn genezen van cliënten (ziekenhuizen of klinieken) en care instellingen zijn gericht op het op lange termijn verzorgen van een cliënten (verpleeg- en verzorgingstehuizen en woon-zorgcomplexen).

Care instellingen zijn onder te verdelen in instellingen die intramurale en extramurale zorg bieden.

Intramurale zorg betekent letterlijk "zorg binnen de muren". Intramurale zorginstellingen bieden dag- en nachtbegeleiding voor personen die intern zijn, zoals in verpleeghuizen, ziekenhuizen en instellingen voor verstandelijk gehandicapten (Thesaurus, 2017).

Extramurale zorg is zorgverlening buiten het ziekenhuis of zorginstelling. Voorbeelden van extramurale zorg zijn zorg van huisartsen, niet in een ziekenhuis werkende specialisten, verloskundigen, fysiotherapeuten, thuiszorg en ambulancevervoer (Glossarium, 2013).

De ouderenzorg betreft hoofdzakelijk de **somatische** en **psychogeriatrische zorg**. Somatische zorg is voor cliënten die lijden aan een mix van fysieke ouderdomsaandoeningen. Psychogeriatrische zorg is voor cliënten waarbij als gevolg van ouderdom het functioneren van de hersenen wordt beperkt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017). Indien cliënten een hoge indicatie hebben kunnen zij somatische of psychogeriatrische zorg ontvangen in een intramurale instelling.

Nadat de definities helder zijn worden enkele theoretische aspecten uiteengezet. Hierbij wordt gekeken naar de functie van vastgoed. Daarnaast wordt ingegaan op de woonwensen van ouderen met betrekking tot het verhuisproces en wordt ingegaan op de cyclus van vastgoedontwikkeling.

2.2 Functie van vastgoed

Voordat ouderen naar een verpleeg- of verzorgingshuis gaan blijven zij eerst in hun woning wonen. Het is van belang dat deze woning en verpleeg- of verzorgingshuizen aan de functionele eisen van de gebruikers voldoet. Volgens Hooimeijer (2007) is een vastgoed een multidimensionaal object met meerdere functies. Een woning dient als veilige plek om aan de primaire levensbehoeften te voldoen zoals, eten en slapen. Daarnaast is een woning geschikt voor vrijetijdsbesteding, het ontvangen van familie, vrienden en zorg. Wanneer wordt gekeken naar de waarde van vastgoed blijkt deze o.a. afhankelijk te zijn van de volgende determinanten: de bouwkwaliteit, de geografische locatie en de mate waarin het vastgoed voldoet aan de woonwensen van potentiële bewoners (Mulder, 1993). In dit onderzoek wordt verder ingegaan op intramuraal ouderenzorgvastgoed en de woonwensen van ouderen.

2.3 Woonwensen van ouderen

De woonwensen van mensen kunnen heel breed worden opgevat en zijn afhankelijk van de carrière, gezondheid en sociale netwerken met familie en vrienden (Boumeester, 2011). Naarmate mensen ouder worden veranderen de woonwensen en de mate waarin leefbaarheid wordt ervaren. Dit komt doordat (jonge) vitale mensen minder belemmeringen ondervinden in de directe leefomgeving, zoals drempels of de afstand tot voorzieningen. Wanneer een persoon minder vitaal wordt, zullen hulpbronnen gebruikt moeten worden om dezelfde mate van leefbaarheid te ervaren (Veenhoven, 2000), zoals een rollator. Ook kan bijvoorbeeld een woning worden aangepast of verbouwd om fysieke belemmeringen te beperken. Doordat mensen ouder worden en andere behoeften krijgen, kunnen mensen zich aangetrokken voelen tot andere woningen, of voelen mensen dat ze niet (meer) prettig wonen in hun huidige woning. Dit fenomeen wordt ook uitgelegd in de Push-Pull (Lee, 1966) theorie, waarbij tijdens migratie de huidige voor- en nadelen van een woning plus de moeite van een eventuele verhuizing worden afgewogen met de potentiële voor- en nadelen van een nieuwe woning (Lee, 1966). Als de potentiële nieuwe locatie meer voordelen heeft dan de huidige locatie heeft dit tot gevolg dat mensen gaan verhuizen. Volgens Boumeester (2011) kan verhuizen worden beschouwd als "een aanpassing in reactie op de veranderde woonwensen van een huishouden". Mensen gedragen zich vaak aan de hand van lange-termijn-voorkeuren op het gebied van levensbehoefte en zekerheid. Wanneer men gaat verhuizen voldoet de nieuwe huisvestingssituatie meestal meer aan deze voorkeuren, dan de oude situatie (Priemus, 1969).

2.4 Verhuisproces van ouderen

Binnen het verhuisgedrag van ouderen zijn drie fasen te onderscheiden (Litwak & Longino, 1987). De eerste fase is wanneer ouderen nog gezond zijn en circa op hun 65^{ste} met pensioen gaan (CBS, 2016). Ze verhuizen dan meestal naar aantrekkelijke locaties met recreatieve voorzieningen. Voor deze groep ouderen is vrijetijdsbesteding een belangrijke motivatie om te verhuizen. Wanneer ouderen fysieke belemmeringen ervaren en meer afhankelijk worden van anderen, zullen zij meestal dicht bij familie gaan wonen (fase 2). Ten slotte zullen ouderen

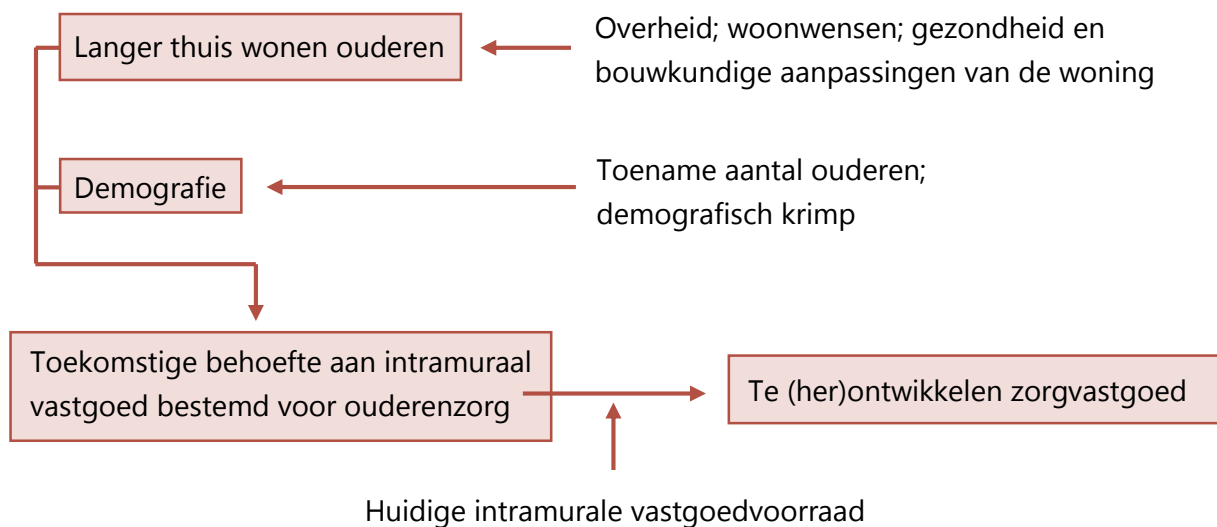
die continue zorg of toezicht nodig hebben naar een besloten woonomgeving verhuizen (fase 3). De groep ouderen die er niet meer toe in staat is om in levensloopbestendige woningen met aanpassingen thuis te kunnen wonen, zal in een intramurale zorginstelling worden gehuisvest. De zorgbehoefte en woonwensen van ouderen zijn hierbij bepalende factoren (Litwak & Longino, 1987).

Volgens de theorie van Litwak & Longino heeft opkomst van langer zelfstandig wonen invloed op de keuze bij verhuizing in de tweede fase. Langer zelfstandig wonen houdt in dat ouderen na de verhuizing tijdens de eerste fase, bij het begin van het pensioen, zo lang mogelijk thuis blijven wonen (Fänge, 2012). Indien ouderen erg gehecht zijn aan hun eigen woonomgeving passen zij hun woning zo aan dat het geschikter is om er langer kunnen blijven wonen. In dat geval zal fase 2 worden overgeslagen en zal fase 3, verhuizen naar een besloten inrichting, worden uitgesteld. De veranderende vraag naar diverse vormen van ouderenhuisvesting heeft daaropvolgend invloed op de vastgoedontwikkeling.

2.5 Vastgoedontwikkeling

De ontwikkeling van commercieel vastgoed gaat middels cycli, waarvan de cyclus afhangt van vraag en aanbod van het vastgoed en van de economische cyclus (Mueller, 2007). Net als voor veel economische verschijnselen, is er voor vastgoed ook een equilibrium model dat wordt gedreven door vraag en aanbod. Dit model werkt naar een evenwicht toe tussen vraag en aanbod. Echter houdt dit model geen rekening met de vraag van maatschappelijke organisaties en overheden, de vraag naar investeringen, de onzekerheden betreffende toekomstige ontwikkelingen en de complexiteit van het vastgoedproces (Healey, 1991). Het equilibrium model werkt voor standaard projecten in relatief stabiele omstandigheden, maar kan niet de ontwikkelingsstrategieën verklaren van vastgoed dat door veel meer factoren wordt beïnvloed (Squires, 2016). Gezien het feit dat onderzocht wordt in hoeverre de behoefte en de voorraad op elkaar aansluiten, wordt gekozen om het vraag en aanbod principe als uitgangspunt te nemen. Hierbij wordt bij intramuraal zorgvastgoed ook toegewerkt naar een equilibrium. Dit komt doordat zorginstellingen vastgoed afstoten als er leegstand ontstaat en omdat wanneer de vraag naar zorgvastgoed toeneemt meer vastgoed wordt ontwikkeld. Het aanbod past zich hierdoor altijd vertraagd aan de vraag aan. Perioden van overproductie en tekort worden met elkaar afgewisseld. Dit fenomeen wordt de onroerendgoedcyclus genoemd (Van Gool, 2013). Intramuraal zorgvastgoed heeft een specifieke maatschappelijk functie en de businesscase van een zorginstelling is hoofdzakelijk afhankelijk van de overheid. De overheid en maatregelen van de overheid zijn belangrijke factoren bij de ontwikkeling van, de behoefte naar en de voorraad van intramuraal zorgvastgoed voor ouderen (Veuger, 2016). Zo is de overheid bijvoorbeeld op landelijk niveau van invloed door de hoogte van subsidies voor huisvesting en kan op lokaal niveau worden bijgestuurd door wijzigingen in het bestemmingsplan en het goedkoop aanbieden van grond op bepaalde locaties. Bij het onderzoek zal het relevant zijn om verder in te gaan op de determinanten op het vraag-en-aanbod-principe, waarbij de behoefte naar intramurale ouderenzorg wordt vergeleken met de intramurale vastgoedvoorraad.

2.6 Conceptueel model



Figuur 1: Conceptueel model

Het conceptueel model in figuur 1 is een abstracte weergave van de rode draad die door dit onderzoek loopt. Allereerst zijn er twee determinanten die de behoefte naar intramurale ouderenzorg beïnvloeden. De eerste determinant is de ontwikkeling dat ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Het langer thuis blijven wonen wordt beïnvloed door onder andere: de overheid, de woonwensen van ouderen, de gezondheid van ouderen en de mate waarin bouwkundige aanpassingen kunnen worden gedaan aan woningen waardoor ouderen minder belemmeringen ondervinden (Rijksoverheid, 2015). De tweede determinant is de demografie welke regionaal en per gemeente verschilt (Zorg voor beter, 2016). De determinanten hebben invloed op de intramurale ouderenzorgbehoefte en dit is van invloed op de vastgoedvoorraad. Afhankelijk van de toekomstige zorgvraag worden gebouwen toegevoegd aan of afgestoten uit de huidige voorraad. Wanneer zowel de toekomstige behoefte als de huidige voorraad bekend zijn is het mogelijk om te anticiperen op het vastgoedoverschot of -tekort.

3. Methodologie

Voor dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende methoden om data te verzamelen. Gezien de hoofdvraag 'In welke mate sluit, in de provincie Groningen, de toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg aan bij de toekomstige voorraad van intramuraal zorgvastgoed?' zal gebruik gemaakt worden van een exploratieve onderzoeksmethode met een inventarisatieonderzoek. De uitkomsten van het onderzoek zijn veranderlijk en verwacht wordt dat de uitkomsten per gemeente verschillen. In de eerste fase zal deskresearch worden uitgevoerd met in de tweede fase een inventarisatie van intramuraal zorgvastgoed bestemd voor ouderenzorg, waarna de resultaten worden besproken met een zorginstelling.

3.1 Literatuuronderzoek

Voor het beantwoorden van de eerste en tweede deelvraag 'Door welke factoren wordt de behoefte naar intramurale ouderenzorg beïnvloed?' en 'Hoe groot is de huidige en toekomstige behoefte aan intramurale psychogeriatrische en somatische ouderenzorg in de provincie Groningen?' wordt gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Om een inzicht te krijgen in welke factoren invloed hebben op de behoefte aan intramurale ouderenzorg en hoe deze behoefte aan intramurale ouderen wordt beïnvloed, is met behulp van bestaande rapporten en wetenschappelijke literatuur een beeld geschetst over de veranderingen in de zorgvraag. Hiervoor is onder andere gebruik gemaakt van SmartCat en Google Scholar. Na het onderzoeken van de wetenschappelijke literatuur zijn vooral rapporten van belangenorganisaties en adviesbureaus verzameld en gefilterd. Gekeken wordt naar de onderliggende factoren van het langer thuis blijven wonen van ouderen en de demografie. Vervolgens wordt, gezien het feit dat het bepalen van de toekomstige intramurale ouderenzorgvraag zeer complex is, een bestaande prognose over de benodigde capaciteit van verpleeg- en verzorgingshuizen gebruikt. Deze wordt later afgezet tegen de eigen inventarisatie van het vastgoed.

3.2 Inventarisatieonderzoek

Het is belangrijk om te weten hoeveel verzorgingshuizen en plekken in de verzorgingshuizen er zijn, voordat men kan beslissen om tehuizen te gaan sluiten, te renoveren of te gaan ontwikkelen. In deze fase van het onderzoek zal geïnventariseerd worden hoeveel verpleeg- en verzorgingstehuizen er zijn in de provincie Groningen. Tijdens de dataverzameling wordt gefocust op de hoeveelheid intramurale plekken die geschikt zijn voor het huisvesten van ouderen die beschermd willen/moeten wonen in combinatie met intensieve begeleiding of zorg. De functie van verzorgingshuizen en verpleeghuizen overlappen elkaar gedeeltelijk en in beide gevallen wordt ouderenzorg en huisvesting ontvangen. Hierdoor worden beide functies geïnventariseerd onder de definitie van intramurale plekken bestemd voor psychogeriatrische en somatische zorg. Geestelijke gezondheidszorg en gehandicaptenzorg worden bij de inven-

tarisatie niet meegenomen, omdat cliënten die geestelijke of gehandicaptenzorg nodig hebben niet in verpleeg- of verzorgingshuizen gehuisvest worden maar in andere zorgcentra. Voor de inventarisatie van de verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Groningen is gebruik gemaakt van de zorgopdekaart-database. 'Zorg op de kaart' is een database uitgeven door de Rijksoverheid en dient als informatiebron (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013). In de database staat een groot deel van alle care en cure instellingen in Nederland. Echter is de database niet up-to-date en is deze in 2013 voor het laatst aangepast. Daarnaast blijkt ook dat diverse tehuizen niet in de database staan. Instellingen die gesloten zijn, zijn uit de database verwijderd. De missende tehuizen zijn bij de inventarisatie voor de provincie Groningen aangevuld en ook is het vastgoed, dat na 2013 is ontwikkeld, middels deskresearch toegevoegd. Bij de inventarisatie is telkens per gemeente gekeken naar het aantal verpleeg- en verzorgingshuizen, de plekken en indien bekend het bouwjaar. Het betreft hier het aantal plekken die de zorginstellingen zelf opgeven. De inventarisatie is hierdoor opgebouwd uit de filtering uit bestaande data en het winnen van nieuwe data via sites van zorginstellingen en andere onlinezorgdatabases. Na de inventarisatie van alle verpleeg- en verzorgtehuizen in de provincie, werden deze gekoppeld per gemeente en is de capaciteit per gemeente toegevoegd. Hierbij is ook rekening gehouden met toekomstige plannen om tehuizen te gaan sluiten of te ontwikkelen. Het resultaat van de inventarisatie is een lijst met de bestaande intramurale vastgoedvoorraad voor ouderenzorg in 2017 en voor 2020.

3.3 Interviews

Tenslotte dient in de synthesefase te worden onderzocht, op basis van de zorgvraag, in welke gemeenten zorginstellingen dienen te worden gesloten of te worden geopend. Tussen de gemeenten waar verschillen optreden zal moeten worden geanticipeerd op de veranderingen. Dit kan ook vernieuwing van de vastgoedvoorraad of herontwikkeling betreffen. Van belang is om te weten hoe zorginstellingen inspelen op de veranderende zorgvraag en of zij gebruik maken van de prognoses. Hiervoor is een kwalitatief interview gehouden met de facilitair projectleider bij een zorginstelling. Voorafgaand aan het interview is contact op genomen met diverse zorginstellingen in de provincie Groningen waarna een interview is gehouden met de zorginstelling die graag wilde meewerken aan het onderzoek. De resultaten van het interview zijn getranscribeerd en geanalyseerd. Hiervoor is geen codeboom gemaakt omdat slecht één interview gehouden is. Een codeboom zou het analyseren van de data in dit geval niet gemakkelijker maken. In verband met de privacy is een anonieme naam 'Jansen' gebruikt bij het citeren van de facilitair projectleider. Na het transcriberen van het interview is het audiobestand verwijderd waardoor de identiteit van de respondent niet meer is te achterhalen. De interviewgide en de notulen zijn toegevoegd als bijlage 3 en 4.

4. Langer thuis wonen van ouderen

4.1 Wet- en regelgeving in de zorg

In Nederland, wordt om de kwaliteit van ouderenzorg te waarborgen, wettelijk vastgelegd wanneer iemand zorg kan ontvangen. Intramurale ouderenzorg wordt geregeld middels de Wet langdurige zorg (Wlz). Kwetsbare ouderen kunnen indien zij intensieve zorg nodig hebben en niet meer in staat zijn om zelfstandig thuis te blijven wonen een Wlz-indicatie aanvragen (Rijksoverheid, 2017). Indien men hiervoor in aanmerking komt kan deze indicatie worden aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg. Wanneer een Wlz-indicatie is afgegeven heeft iemand, afhankelijk van de soort indicatie, recht op verzorging of verpleging. Sinds 2015 zijn ook gemeenten verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dit heeft echter alleen betrekking op mensen die niet zelfredzaam zijn door een verstandelijke handicap, zintuigelijke handicap of psychiatrische aandoening en heeft geen betrekking op de ouderenzorg in verpleeg- en verzorgingshuizen (Movisie, 2015).

4.1.1 Extramuralisering

Het Centrum Indicatiestelling Zorg geeft indicaties af, gelinkt aan een bepaald type zorg dat een cliënt nodig heeft. Deze indicaties zijn ingedeeld in zorgzwaartepakketten, waaraan een bepaald pakket en budget aan zorg vastzit. Onderstaand is een schema weergegeven met typen indicaties die kunnen worden uitgegeven (Woonz, 2017). Sinds het sluiten van het Regeerakkoord Rutte II in 2012, is besloten dat de overheid wonen en zorg meer wil gaan scheiden. Het is daarbij de bedoeling dat mensen langer thuis blijven wonen en dat zorg, los van huisvesting wordt aangeboden. Zorg die extramuraal geleverd kan worden aan cliënten zal niet meer in een intramurale instelling worden geleverd. In het regeerakkoord staat dat de zorgzwaartepakketten VV01 t/m VV03 en 50% van VV04 dienen te worden geëxtramuraliseerd (tabel 2). Inmiddels zijn deze maatregelen gedeeltelijk aangepast. Van VV04 is slechts 25% geëxtramuraliseerd. De impact van de lagere instroom naar verzorgingshuizen was in 2013 al direct zichtbaar. Na afschaffing van intramurale instroom met zorgzwaartepakket 1 & 2, blijkt de leegstand bij verzorgingshuizen te zijn gestegen van 1,5% in 2012 naar 10,1% in 2013 (EIB, 2015). Na afschaffing van instroom met zorgzwaartepakket 3 en gedeeltelijke afschaffing van zorgzwaartepakket 4 zal de leegstand verder toenemen en zullen nog meer ouderen langer thuis blijven wonen. Dit wordt bevestigd door facilitair projectleider 'Jansen', die aangeeft dat: *"Het aantal intramurale plekken afneemt omdat mensen worden geacht om langer thuis te blijven wonen. De mensen die nu binnenkomen hebben veel zwaardere aandoeningen dan een aantal jaren geleden. Hierdoor is de doorstroom in de verpleegtehuizen ook sneller"*. In de praktijk blijkt dat zorginstellingen zich nu meer focussen op instroom van cliënten met zwaardere aandoeningen.

ZZP	Type zorg	Beschrijving zorg
VV01	Langdurende zorg	Beschut wonen met enige begeleiding, is vervallen in 2013
VV02	Langdurende zorg	Beschut wonen met begeleiding en verzorging, is vervallen in 2013
VV03	Langdurende zorg	Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging, is vervallen in 2014
VV04	Langdurende zorg	Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging, sinds 2016 de instroom 25% afgenomen.
VV05	Langdurende zorg	Beschermd wonen met intensieve dementiezorg
VV06	Langdurende zorg	Beschermd wonen met intensieve verzorging en verpleging
VV07	Langdurende zorg	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op begeleiding
VV08	Langdurende zorg	Beschermd wonen met zeer intensieve zorg, nadruk op verzorging en verpleging
VV09	Kortdurende zorg	Vanaf 2013 onderdeel van de Zorgverzekeringswet en opgesplitst in VV09a/b
VV09a/b	Kortdurende zorg	Onderverdeeld in herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (VV09b) en geriatrische revalidatiezorg (VV09a), waarbij herstel en terugkeer naar de oude woonsituatie wordt verwacht.
VV10	Kortdurende zorg	Palliatieve terminale zorg is voor mensen met een terminale ziekte waarbij de focus ligt op het verbeteren van de kwaliteit van leven.

Tabel 2: Zorgzwaartepakket indicaties. Bron: Woonz, 2017.

4.2 Toenemende vitaliteit van ouderen

De wet- en regelgeving is niet de enige reden waarom ouderen op latere leeftijd in een verpleeg- of verzorgingshuis gaan wonen. Dit heeft ook te maken met de toenemende levensverwachting en de toenemende vitaliteit van ouderen. De levensverwachting van ouderen neemt vrijwel lineair toe. Ook is te zien dat de levensverwachting van mannen sneller stijgt dan die van vrouwen. In 1990 lag de levensverwachting voor vrouwen op 80,1 jaar en voor mannen op 73,1 jaar. In 2015 was de levensverwachting voor vrouwen gestegen naar 83,1 jaar en voor mannen naar 79,7 jaar (CBS, 2017). In de provincie Groningen ligt de gemiddelde levensverwachting circa een jaar lager dan in de andere regio's in Nederland en is daarmee de regio met de laagste levensverwachting van Nederland (Volksgezondheidszorg, 2015). In het algemeen worden ouderen dus steeds ouder en ook in de toekomst zullen ouderen nog ouder worden. Over het algemeen voelen zij zich vitaler dan voorheen en zijn hierdoor in staat langer thuis te blijven wonen omdat zij o.a. een gezondere leefstijl hebben dan de ouderen van vroeger (Hooimeijer, 2007). Dit heeft ervoor gezorgd dat het percentage 80-plussers die gehuisvest zijn in een verzorgingshuis de afgelopen 25 jaar van 30% gedaald is naar 13% (Sociaal Planbureau Groningen, 2014). Ouderen wonen langer thuis, maar dat betekent niet per definitie dat zij gezond zijn. Nederlanders kunnen naar verwachting circa 59 jaren voor vrouwen en 63 jaren voor mannen (healthy life years) leven zonder ziekte of verwondingen (OECD, 2016). Gemiddeld genomen krijgt men na die leeftijd gezondheidsproblemen. Deze problemen worden opgevangen door de sociale en fysieke omgeving.

4.3 Woonwensen en bouwkundige aanpassingen

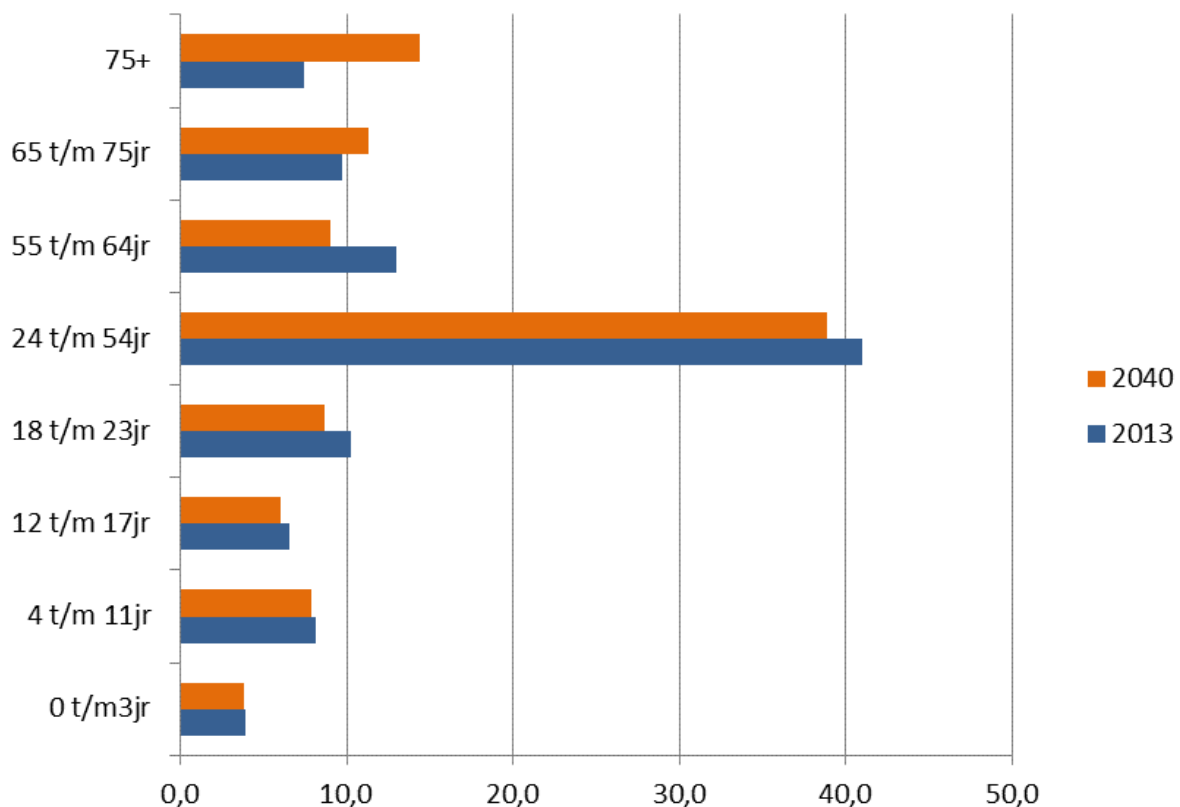
In Nederland blijken ouderen zeer tevreden over hun huidige woning en hebben een zeer lage verhuisgeneigdheid (Aedes-Actiz, 2013). Ouderen die met pensioen gaan verhuizen naar een woning waarbij zij veel voorzieningen die zij als prettig ervaren in de nabije omgeving hebben.

Hierdoor hechten ouderen zich aan de omgeving waar zij wonen (Aedes-Actiz, 2013). Wanneer zij ondervinden dat door fysieke beperkingen alledaagse handelingen niet gaan zoals gewenst zullen zij ervoor kiezen om te verhuizen naar een aanleunwoning of om de huidige woning bouwkundig aan te passen (Platform 31, 2013). Als ouderen hun woning aanpassen om langer thuis te kunnen wonen is dit vaak omdat zij thuis meer privacy ervaren, de aanwezigheid van winkels in de buurt fijn vinden en graag nog zelf willen koken (Aedes-Actiz, 2013). Bij het bouwkundig aanpassen van een woning kan men denken aan het verwijderen van drempels, het installeren van een traplift, het aanpassen van toilet en badkamer of het toevoegen van technologische aanpassingen die dagelijkse handelingen gemakkelijker maken (plusonline, 2016). Anno 2017 biedt Google bijvoorbeeld al een Home Speaker met Assistant aan. Via een dergelijke digital assistant kan worden gecommuniceerd en kunnen vragen worden gesteld. Dit type apparaten kunnen worden gekoppeld aan o.a. de verwarming en zonwering, waardoor middels spraakherkenning apparatuur kan worden aangestuurd. Door het betere leefcomfort thuis worden ouderen gestimuleerd om langer thuis te blijven wonen (Nivel, 2014). In de praktijk is echter nog onduidelijk hoeveel ouderen hun woning aanpassen. Wel is duidelijk dat van de ouderen die bereid zijn om hun eigen woning aan te passen 85% zelf de kosten willen maken. Ook blijkt dat ouderen de bouwkundige aanpassingen pas doen als zij zelf moeilijkheden ervaren. Er wordt nauwelijks vanuit een preventieve gedachte een bouwkundige aanpassing gedaan (Gerón, 2016).

5. Demografie

5.1 Toenemende aantal ouderen

In heel Nederland zal als gevolg van de ouder wordende babyboomgeneratie het aantal 80-plussers sterk toenemen. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) meldt dat in 2040 het aantal 80-plussers zal zijn verdubbeld. In 2016 zijn er 451.000 80-plussers geprognostiseerd en in 2040 is dat aantal opgelopen tot 1.200.000 (CBS, 2015). Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat het percentage 80-plussers dat in een intramurale instelling is gehuisvest sterk afneemt. In 1990 woonde nog 30% van de 80-plussers in een verpleeg- of verzorgingstehuis, terwijl het aantal in 2015 is teruggelopen tot 13%. Geprognostiseerd is dat in 2040 dit percentage nog maar op 8% zal liggen. Specifiek kijkend naar de provincie Groningen is te zien dat het aandeel ouderen op de bevolking van 17% in 2014 zal toenemen naar 26% in 2040. Met name de groei van het aantal 75-plussers zal in Groningen enorm toenemen met een groei van bijna 90% (Sociaal Planbureau Groningen, 2014). Dit terwijl de beroepsbevolking zal gaan afnemen (figuur 3). In absolute aantallen neemt het aantal 75-plussers toe van circa 43.350 naar circa 81.780 (Sociaal Planbureau Groningen, 2014). De kwantitatieve toename van de ouderen resulteert op de lange termijn in een toenemende vraag naar ouderenzorg en daarmee ook een toenemende vraag naar intramuraal zorgvastgoed.

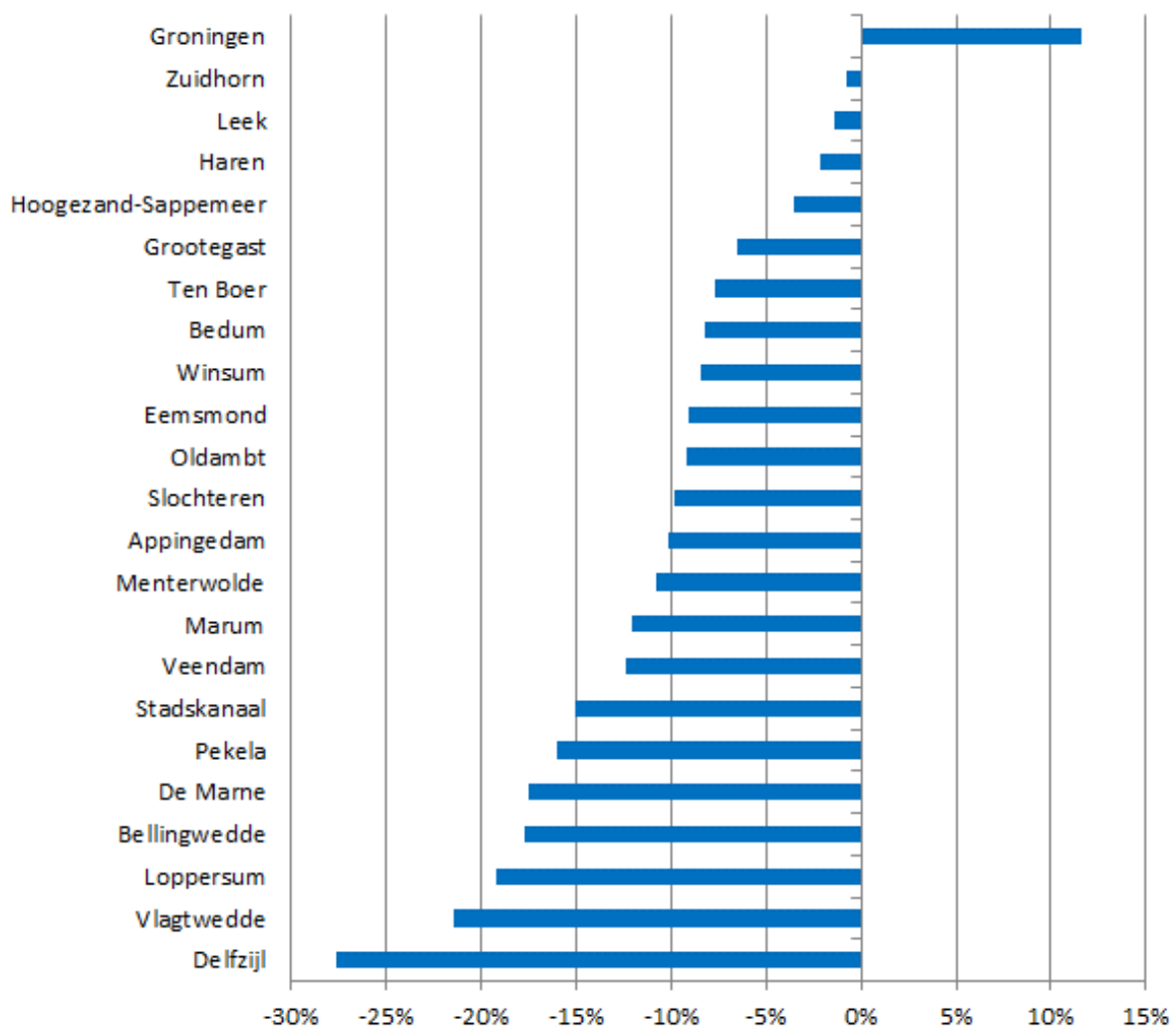


Figuur 3: Bevolkingsprognoses provincie Groningen, aandeel totale bevolking (%)

Bron: Sociaal Planbureau Groningen, CBS bevolkingsstatistieken, Primos 2012.

5.2 Demografische ontwikkelingen in de provincie Groningen

De provincie Groningen is één van de vijf provincies, naast Friesland, Limburg, Zeeland en Gelderland, die een door de overheid gedefinieerd krimpgebied in de provincie hebben. Jongeren en hoogopgeleiden trekken weg van het platteland en gaan naar de grote steden of de randstad. Er is hierdoor een duidelijke verschuiving van de bevolking zichtbaar (Provincie Groningen, 2017). Noordoost-Groningen en Oost-Groningen vormen de zwaarste krimpregio's van Nederland (Provincie Groningen, 2009). In de praktijk en volgens de prognoses van het Centraal Planbureau Groningen is te zien dat het bevolkingsaantal in de gemeentes die niet dicht bij de stad Groningen liggen, relatief en absoluut harder afneemt ten opzichte van de gemeentes die wel dicht bij de stad Groningen liggen (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). De gemeente Groningen is namelijk de enige gemeente in de provincie met een verwachte bevolkingsgroei (12%) tot 2040. In andere gemeentes is de verwachting dat er een krimp is van circa 10-15%, met als uitschieter Delfzijl waar een bevolkingskrimp van circa 27% wordt verwacht.



Figuur 4: Bevolkingsprognoses per gemeente, 2040 t.o.v. 2013 (groeipercentage)

Bron: bevolkingsstatistieken, Primos 2013

5.3 Gevolgen van demografische krimp op de regio

Hoewel demografische krimp niet van de één op andere dag plaatsvindt, heeft het zeer grote gevolgen voor de leefbaarheid in het gebied. Ten eerste ontstaat door krimp een tweedeling (Sociaal Planbureau Groningen, 2016). Hoogopgeleide mensen hebben over het algemeen meer kansen in de grote steden en trekken weg. Hierdoor blijven ouderen, werklozen en lager opgeleiden vaker achter in de krimpregio's (Provincie Groningen, 2009). Op verpleeg en verzorgingshuizen heeft krimp maar een zeer beperkte invloed omdat ouderen meestal niet wegtrekken uit een krimpgebied. Zij verhuizen soms wel naar nabijgelegen dorpen waar meer geclusterde voorzieningen zijn.

6. Zorgbehoefte in de provincie Groningen

Landelijk gezien hebben instanties moeite met het bepalen of registreren van de intramurale zorgvraag. Het aantal intramurale cliënten die het CAK (223.000 in 2015) registreert verschilt namelijk aanzienlijk van het aantal zorggerelateerde intramuraal gehuisveste personen dat het CBS (235.000 in 2015) registreert (ABF, 2016). De reden van dit verschil is onduidelijk. Dit verschil bewijst dat het bepalen en zelfs registreren van de zorgvraag erg complex is. Er zijn provinciale verschillen en ook op gemeenteniveau verschilt de verwachte zorgvraag. In sommige gemeenten neemt de zorgbehoefte af en in andere juist toe. Om een zo goed mogelijk beeld te schetsen van de toekomstige intramurale ouderenzorgvraag wordt voor dit onderzoek gebruik gemaakt van een bestaande prognose gemaakt door zorgkantoor Menzis te Groningen. Een zorgkantoor regelt de zorg voor alle zorgbehoevenden met een indicatie in een bepaald gebied. Zorgkantoor Menzis is verantwoordelijk voor alle zorg in de provincie Groningen die wordt ondergebracht onder de Wlz. Het tracht de behoefte af te stemmen op het aanbod van intramurale zorg. Zorgkantoor Menzis heeft een prognose gemaakt van de benodigde wlz-capaciteit op basis de gemiddelde verzilveringspercentages van 2015 (Zorgkantoor Menzis, 2017). Het 'verzilveringspercentage' is gebaseerd op het aandeel van geïndiceerde uren dat een cliënt effectief geleverd krijgt. Deze prognose is weergegeven in tabel 5. Bij het vergelijken van de ouderenzorgbehoefte met de vastgoedvoorraad wordt de prognose van zorgkantoor Menzis als uitgangspunt genomen. Het betreft hier de ouderenzorg met indicaties voor somatische en psychogeriatrische zorg. Zoals in het theoretisch kader is onderzocht heeft het langer thuis wonen van ouderen een afremmend effect op de instroom van ouderen naar verpleeg- en verzorgingshuizen. Daartegenover staat dat door de demografische ontwikkelingen en de kwantitatieve toename van het aantal ouderen, de instroom bij verpleeg- en verzorgingshuizen juist toeneemt. Dit heft elkaar gedeeltelijk op, maar kijkend naar de prognose van Menzis verschilt het saldo per tijdsperiode. Op de lange termijn heeft de toename van de hoeveelheid ouderen de meeste impact. Kijkend naar de benodigde wlz-capaciteit per gemeente valt op dat er gemeentes in drie categorieën zijn op te delen: gemeentes die nauwelijks tot geen afname ondervinden (Appingedam, Eemmond, Marum en Zuidhorn), gemeentes waar de benodigde wlz-capaciteit drastisch terugloopt in 2020 (Delfzijl, Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Loppersum, Oldambt, Slochteren, Ten Boer en Veendam) en gemeentes die te maken krijgen met een relatief kleine dip in 2020 ten opzichte van de tweede categorie. In 2020 neemt de behoefte in de gemeentes Haren (32%) en Ten Boer (33%) procentueel gezien het meest af en in de gemeente Groningen (256) neemt de behoefte in absolute zin het meest af.

Prognose benodigde wlz-capaciteit voor ouderenzorg

<i>Jaartal</i>	<i>2015</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>2030</i>	<i>2040</i>
Gemeente					
Appingedam	75	110	136	153	170
Bedum	98	93	131	149	187
Bellingwedde	134	104	133	142	161
De Marne	90	83	102	108	108
Delfzijl	365	280	328	347	357
Eemmond	75	78	101	110	115
Groningen (gemeente)	1145	889	1130	1370	1706
Grootegast	94	68	89	109	143
Haren	333	223	242	252	291
Hoogezand-Sappemeer	321	261	320	365	425
Leek	157	144	180	202	252
Loppersum	117	83	108	141	174
Marum	75	74	89	104	141
Menterwolde	71	63	80	108	125
Oldambt	449	330	404	445	487
Pekela	85	80	97	91	91
Slochteren	136	98	127	169	211
Stadskanaal	331	298	345	384	446
Ten Boer	193	128	147	183	257
Veendam	305	243	306	360	414
Vlagtwedde	140	127	169	176	218
Winsum	159	137	210	252	294
Zuidhorn	226	219	280	329	414
Totaal	5174	4213	5254	6049	7187

Tabel 5: Prognose van de toekomstige benodigde wlz-capaciteit bestemd voor ouderenzorg in de provincie Groningen. bron: Toekomstbestendige ouderenzorg in Groningen, Van een gezamenlijke opgave naar een gezamenlijke aanpak (2017).

7. Huidige intramurale vastgoedvoorraad provincie Groningen

7.1 De waarde van verpleeg- en verzorgingshuizen

In Groningen zijn de verpleeg- en verzorgingshuizen in bezit van zorginstellingen/stichtingen. Zorginstellingen zijn er niet op uit om winst te maken, maar dienen het maatschappelijk belang. Een gezonde zorgorganisatie kan alleen goed functioneren in goed zorgvastgoed.

Volgens Vitruvius, een Romeinse architect, is de schoonheid van een gebouw te waarderen in de mate waarin het gebouw functioneel is. De drie kernwaarden die hij benoemt zijn: Gebruikswaarde, Belevingswaarde en Toekomstwaarde (VromRaad, 2011).

Om te bepalen of een verpleeg- of verzorgingshuis open moet blijven of moet sluiten zal in eerste instantie, volgens Vitruvius, moeten worden gekeken naar de gebruikswaarde. In een tehuis zullen cliënten een combinatie van wonen en zorg ontvangen. Leegstand dient hierbij te worden vermeden. Leegstand is funest voor de financiële exploitatie van vastgoed.

Er zijn twee soorten leegstand: structurele leegstand en frictieleegstand. Frictieleegstand is de leegstand in de periode dat de huurder wisselt. Deze vorm van leegstand wordt standaard meegerekend in een kostenrekening. Structurele leegstand heeft wel veel impact op de cashflows van zorginstellingen. Door leegstand van intramurale plekken krijgen verpleeg- en verzorgingshuizen minder vergoeding van de Nederlandse Zorgautoriteit. De vergoeding noemt men de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en is gebaseerd op de hoogte van het zorgzwaartepakket. Bij de berekening van de vergoeding van de NHC wordt een economische levensduur van het vastgoed van 30 jaar aangehouden (Nederlandse Zorgautoriteit, 2016). Dit is een relatief snelle afschrijfperiode van vastgoed en heeft een positieve invloed op de hoogte van de NHC. Gebruikelijk is dat zorgvastgoed in circa 30 of 40 jaar wordt afgeschreven (EY Montesquieu, 2016). De afschrijvingstermijn heeft uiteraard invloed op de boekwaarde, welke invloed heeft op het mogelijk sluiten of herontwikkelen van verzorgingshuizen. Uit het interview met facilitair projectleider 'Jansen' blijkt dat, in gevallen dat het vastgoed nog niet in geheel is afgeschreven, meestal wordt gekozen voor een renovatie van het vastgoed. Het is in principe verstandig om alleen gebouwen te laten amoveren wanneer de boekwaarde 0 is. Ook blijkt uit het interview dat veelal de afschrijvingstermijn tegen de 30 jaar wordt opgerekt naar 50 jaar. *"Dit komt omdat de gebouwen vaak nog een hoge boekwaarde hebben na 30 jaar. Deze hoge boekwaarde komt in het algemeen door de tussentijdse investeringen."* Door de tussentijdse investeringen en renovaties kan de fysieke levensduur van het vastgoed worden verlengd.

Wanneer de structurele leegstand te ver toeneemt zullen verzorgingshuizen moeten worden gesloten. Dit gebeurde ook bij de stichting Zonnehuisgroep Noord, die aangezien ze een leegstandspercentage hadden van 16%, gedwongen waren om diverse locaties te sluiten (Zorgvisie, 2015).

Ook de tweede kernwaarde van Vitruvius 'toekomstwaarde' is in de huidige samenleving nog steeds van toepassing bij het beoordelen van vastgoed. Hoe het vastgoed eruit ziet (de 'belevingswaarde', de derde kernwaarde van Vitruvius) en de mate waarin het vastgoed flexibel is, zijn dus beide van belang bij het beoordelen van vastgoed. De mate waarin een gebouw flexibel is, is afhankelijk van de bouwstructuur en de staat van het gebouw. Middels het bouwjaar kan een indicatie gegeven worden van de bouwstructuur. Deloitte geeft aan dat intramuraal zorgvastgoed van circa 15 tot 30 jaar de meeste kans heeft om succesvol te herontwikkelen (Deloitte, 2015). Intramuraal zorgvastgoed dat voor 1985 gebouwd is, is bouwkundig lastiger om te transformeren (om een andere functie te geven).

Volgens de facilitair projectleider zijn er bij verouderde verpleeg- en verzorgingshuizen in principe drie opties om het vastgoed weer aan de eisen en wensen van heden ten dagen te laten voldoen. De eerste optie is het gebouw renoveren. Renoveren gebeurt meestal na circa 15 jaar. Hierbij krijgt het vastgoed een upgrade en kan het weer 10 tot 20 jaar mee.

De tweede optie is het transformeren van verzorgingshuizen. Over het algemeen is het bij verzorgingshuizen zo, dat de bouwstructuur zeer specifiek is en is daardoor bepalend bij de keuze of getransformeerd gaat worden. In de praktijk kiest men zelden voor het transformeren van verzorgingshuizen.

De derde optie is het amoveren en nieuw bouwen van een verzorgingshuis dat aan alle wensen en eisen van de gebruikers voldoet. Zorginstellingen worstelen momenteel met de vraag of zij verouderd vastgoed moeten renoveren of amoveren. Uit het interview blijkt dat in de meeste gevallen de boekwaarde hierbij de doorslaggevende factor is.

7.2 Resultaat inventarisatie van de huidige intramurale vastgoedvoorraad

Op provinciaal niveau is op de geïnventariseerde lijst te zien dat de intramurale vastgoedvoorraad aan het inkrimpen is (tabel 6). Er zijn 14 verzorgingshuizen gesloten en er staan nog 5 tehuizen op de planning om te gaan sluiten voor 2020. Ook wordt er nog wel nieuw gebouwd, maar dit is puur om verouderd vastgoed te vervangen. Echter blijkt dat er in de gemeente Groningen nog circa 100 intramurale plekken bij worden gebouwd. De afgelopen jaren zijn er in de gemeente Groningen veel intramurale plekken bij gekomen. Zorginstelling ZINN heeft in 2016 circa 316 plekken bijgebouwd en de jaren hiervoor 233 verwijderd uit eigen voorraad (ZINN, 2017). Gemeentes waar de komende jaren intramurale plekken wegvallen zijn Appingedam, Loppersum, Marum, Menterwolde en Zuidhorn. In bijlage 2 is te zien in welke gemeentes er voor 2016 plekken zijn toegevoegd en zijn verwijderd.

Vastgoedvoorraad

<i>Jaartal</i>	<i>2017</i>	<i>2020</i>
Gemeente		
Appingedam	212	104
Bedum	74	74
Bellingwedde	87	87
De Marne	69	69
Delfzijl	261	261
Eemsmond	129	129
Groningen (gemeente)	1329	1425
Grootegast	88	88
Haren	281	281
Hoogezand-Sappemeer	323	323
Leek	127	127
Loppersum	120	62
Marum	97	10
Menterwolde	55	0
Oldambt	449	449
Pekela	72	72
Slochteren	76	76
Stadskanaal	308	308
Ten Boer	190	190
Veendam	295	295
Vlagtwedde	62	62
Winsum	88	88
Zuidhorn	269	210
Totaal	5061	4790

Tabel 6: geïnventariseerde intramurale vastgoedvoorraad bestemd voor ouderenzorg.

8. Te (her)ontwikkelen zorgvastgoed

Als zorgaanbieder wordt geprobeerd goed in te spelen op de veranderende zorgvraag. Beleid om hierop te anticiperen wordt opgesteld in een integraal huisvestingsplan. In een integraal huisvestingsplan staat per gebouw vermeld hoeveel plekken dienen te worden toegevoegd en hoeveel plekken dienen te worden verwijderd. Hierin wordt de bestaande situatie afgezet tegen de toekomstige prognoses. Dit gebeurt aan de hand van het programma van eisen. In het programma van eisen staan alle ruimtelijke en functionele eisen waaraan een gebouw aan dient te voldoen. Aan de hand van verschillende scenario's wordt het programma van eisen opgesteld en wordt geprognostiseerd hoeveel plekken en vierkante meters nodig zijn per afdeling in het gebouw (Nozeman, 2013).

Op basis van de inventarisatie en de bestaande prognose van de toekomstige wlz-capaciteit is een prognose van het saldo van de wlz-capaciteit per gemeente in de provincie Groningen opgesteld (tabel 7). Aan de hand van deze prognose kunnen zorginstellingen anticiperen op de veranderende zorgvraag. Kijkend naar de resultaten van de prognose is te zien dat op provinciaal niveau in 2020 veel leegstand gaat ontstaan wanneer het vastgoed niet aangepast wordt. Uit interviews blijkt dat relatief kleinere gemeentes, waar één of twee zorginstellingen aanwezig zijn, gemakkelijker kunnen inspelen op de veranderende zorgvraag. Wanneer er leegstand ontstaat of er veel aanmeldingen zijn wordt dit gemakkelijk opgemerkt volgens facilitair projectleider 'Jansen'. In het geval van leegstand worden in diverse verzorgingshuizen de tweepersoonskamers omgebouwd tot éénpersoonskamers. Hierdoor wordt de leegstand gereduceerd en gaat de kwaliteit van de kamers vaak omhoog. Ook krijgt men meer privacy, waar ouderen van tegenwoordig veel waarde aan hechten. Een verbouwing duurt circa 2 jaar. Cliënten zullen daarom gedurende de verbouwing ergens anders gehuisvest moeten worden. Wanneer zorginstellingen samenwerken om op de zorgvraag te anticiperen kan bijvoorbeeld gedurende verbouwingen leegstand bij andere nabijgelegen verzorgingshuizen tijdelijk worden opgevuld. Daarnaast merken zorginstellingen dat ouderen in een latere levensfase in het verpleeg- of verzorgingshuis binnen komen. Zij hebben meer zorg nodig dan de ouderen van vroeger. Zorginstellingen proberen hierop in te spelen door kamers in te richten als palliatieve kamers, die tevens dienen als sterfbed. Men merkt dat hierdoor de gemiddelde verblijfsduur in het verpleeg- of verzorgingshuis daalt.

Uit de prognose blijkt verder dat er veel leegstand zal ontstaan in de gemeente Groningen, Oldambt en Eemsmond. Dit is goed te zien op de ArcGIS-kaarten die zijn toegevoegd als bijlage 5. De leegstand in Groningen komt doordat er de laatste jaren veel nieuwbouw is gepleegd terwijl de zorgvraag juist is afgenomen. In de gemeente Groningen is momenteel een groot overaanbod van de wlz-capaciteit. Aannemelijk is, dat dit te maken heeft met de concurrentiepositie van zorgaanbieders in de gemeente Groningen. In Groningen zijn er 5 zorginstellingen die intramurale verpleging en verzorging aanbieden, waarvan ZINN en Dignis Lentis de twee grootste aanbieders zijn.

Uit het interview met facilitair projectleider 'Jansen' kwam naar voren dat, omdat ouderen steeds vitaler en mondiger worden, zij steeds beter zelf kunnen bepalen waar zij gehuisvest willen worden. Het is daarom van belang dat je als zorginstelling goede kwaliteit kan bieden. Het is doordat er meerdere aanbieders zijn niet vanzelfsprekend, dat de ouderen voor jouw verpleeg- of verzorgingshuis kiezen. Er zal daardoor in verband met concurrentie sneller gekozen worden voor verbouwingen of nieuwbouw om het kwaliteitsniveau zo hoog mogelijk te houden. Ook is de kans veel groter dat leegstaande gebouwen kunnen worden verkocht in Groningen dan in andere omliggende gemeentes. In Groningen is momenteel de huizenmarkt oververhit en de vraag naar studentenwoningen is zeer hoog. Het risico dat vastgoed niet verkocht kan worden is in de gemeente Groningen daardoor relatief laag. Wel is een goede samenwerking nodig tussen de zorgaanbieders in de gemeente Groningen om de bezettingsgraad op een gezond niveau te houden. In Oldambt is de er momenteel een groot overaanbod omdat in deze gemeente de zorgvraag drastisch vermindert en omdat in 2013 een zeer groot zorgexpertisecentrum is geopend. Hier kan men verpleging of revalidatiezorg ontvangen. Verder is het vastgoedkundige aanbod in de gemeente nog niet verouderd. In de gemeente Eemsmond lijkt ook veel leegstand te ontstaan. In werkelijkheid is de leegstand daar minder dan is aangegeven op de lijst, omdat enkele aanleunwoningen bij de inventarisatie onder zijn meegeteld als wlz-capaciteit en het precieze aantal niet te achterhalen is. De zorgvraag in de gemeente Eemsmond groeit en er is geen dip in 2020. Zorginstellingen in de gemeentes Eemsmond, Groningen, Haren, Oldambt en Ten Boer zijn de gemeentes in de provincie Groningen die nadrukkelijk zouden moeten te kijken naar vastgoedvoorraad. Met name in de gemeente Groningen liggen er kansen voor vastgoedontwikkelaars en adviseurs. Daar neemt de vraag naar intramurale zorg nog af de komende jaren t/m 2020. Daarna zal de vraag weer toenemen, maar er zal nog steeds leegstand blijven. Op de korte termijn kunnen gebouwen die als resultaat van de veranderende zorgvraag volledig leeg komen te staan mogelijk worden herontwikkeld. Daarnaast kunnen gemeenten met een overschot van de zorgvraag mensen laten huisvesten in omliggende gemeentes waar vastgoed gedeeltelijk leeg staat.

Prognose saldo wlz-capaciteit

<i>Jaartal</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>2030</i>	<i>2040</i>
Gemeente				
Appingedam	6	32	49	66
Bedum	19	57	75	113
Bellingwedde	17	46	55	74
De Marne	14	33	39	39
Delfzijl	19	67	86	96
Eemsmond	-51	-28	-19	-14
Groningen (gemeente)	-536	-295	-55	281
Grootegeest	-20	1	21	55
Haren	-58	-39	-29	10
Hoogezand-Sappemeer	-62	-3	42	102
Leek	17	53	75	125
Loppersum	21	46	79	112
Marum	64	79	94	131
Menterwolde	63	80	108	125
Oldambt	-119	-45	-4	38
Pekela	8	25	19	19
Slochteren	22	51	93	135
Stadskanaal	-10	37	76	138
Ten Boer	-62	-43	-7	67
Veendam	-52	11	65	119
Vlagtwedde	65	107	114	156
Winsum	49	122	164	206
Zuidhorn	9	70	119	204
Totaal	-577	464	1259	2397

Tabel 7: prognose van het saldo van de wlz-capaciteit per gemeente in de provincie Groningen bij een gelijkblijvende intramurale vastgoedvoorraad.

9. Conclusie en discussie

9.1 Conclusie

In Nederland kunnen ouderen intramuraal, in verpleeg- of verzorgingshuizen, gehuisvest worden indien zij hiervoor de juiste indicatie hebben. Om de zorg in de toekomst betaalbaar te houden wordt vanuit de overheid bijgestuurd zodat ouderen langer thuis blijven wonen. Ouderen worden steeds ouder en zijn daadwerkelijk in staat langer thuis te blijven wonen. Ouderen willen en blijven langer thuis wonen, omdat zij thuis meer privacy hebben en gehecht zijn aan de woonomgeving (Aedes-Actiz, 2013). De derde fase van het verhuisproces van ouderen (Litwak & Longino, 1987), verhuizen naar een besloten instelling, zal pas op latere leeftijd plaatsvinden. De vraag naar extramuraal zorg neemt hierdoor alsmaar toe en de vraag naar intramurale zorg neemt af.

In Nederland als geheel neemt het aantal 80-plussers meer dan 2,5 keer toe tot 2040. Het percentage 80-plussers dat intramuraal gehuisvest is de afgelopen 25 jaar van 30% naar 13% gedaald. Verwacht wordt dat het percentage in 2040 nog maar op 8% zal liggen. In alle gemeenten op Groningen na wordt verwacht dat de bevolking tot 2040 zal gaan afnemen. Op de korte termijn neemt, in de provincie Groningen, de vraag naar intramurale ouderenzorg af. De dip zit ongeveer in het jaar 2020, waarna op lange termijn de vraag naar intramurale ouderenzorg met circa 35-45% zal gaan stijgen. Er zijn ook enkele uitzonderingen waarbij in sommige gemeentes in 2020 geen grote daling van de zorgvraag zal optreden.

Daarnaast blijkt dat de afschrijvingstermijn en de boekwaarde van vastgoed in de portefeuille zeer bepalende factoren zijn bij de keuze voor renovatie, transformatie of nieuwbouw. Verder zijn de locatie, de mate waarin een pand kan worden aangepast, het leegstandspercentage en de gebouwstructuur hierop van invloed. In de provincie Groningen zijn de afgelopen drie jaar diverse verpleeg- en verzorgingshuizen gesloten. Hiervoor zijn minder, maar wel nieuwe grotere verpleeg- en verzorgingshuizen in de plaats gekomen. Vooral in de gemeente Groningen is veel vastgoed vernieuwd. Zorginstellingen proberen te anticiperen op de veranderende zorgvraag en stellen hiervoor een integraal huisvestingsplan op waarbij zij gebruik maken van prognoses. Het blijkt dat veel zorginstellingen bij het renoveren van vastgoed van tweepersoonskamers éénpersoonskamers maken in verband met de privacy. Ook wordt goed nagedacht over hoe kamers flexibel kunnen blijven waarbij kamers ook voor echtparen geschikt zijn. Zorginstellingen merken dat cliënten die instromen gemiddeld een steeds hogere zorgvraag hebben en spelen hierop in. Het verblijf in de verpleeg- en verzorgingshuizen wordt korter en er worden meer kamers ingericht die ook geschikt zijn voor palliatieve zorg en gebruikt kunnen worden als kamer met sterfbed. Momenteel blijven ouderen gemiddeld minder dan één jaar in een verpleeg- of verzorgingshuis. Verder blijkt dat zorginstellingen zelf merken wanneer leegstand gaat ontstaan en hierop inspelen door kamers te verhuren als wonen met zorg op maat. Men woont in dat geval zelfstandig, maar heeft wel de zorg binnen handbereik indien nodig. Qua samenwerking tussen

zorginstellingen is er nog veel mogelijk. Bij sommige instellingen zijn al samenwerkingsintenties getekend. Er liggen met name kansen bij het samenwerken tijdens verbouwingen van vastgoed, waarbij tijdelijk huisvesting geregeld wordt in andere omliggende tehuizen.

Geconcludeerd kan worden dat zorginstellingen zich erg bezig houden met het anticiperen op de veranderende zorgvraag. De leegstand neemt echter toe bij zorginstellingen die moeite hebben om hierop in te spelen en bij vastgoed dat in mindere mate flexibel is. Belangrijk is dat vastgoedkundige renovaties en ontwikkelingen zo flexibel mogelijk zijn om zich aan te passen aan de veranderende behoefte.

Nadat in de meeste gemeentes in 2020 een dip zal zijn ontstaan, zal in 2025 naar verwachting de intramurale zorgvraag weer gaan stijgen. Om goed in te kunnen spelen op de toenemende vraag zullen zorginstellingen rond 2020, de staat en de mogelijkheden van het vastgoed moeten vaststellen, om bij verouderd vastgoed te gaan renoveren of bij te bouwen.

In de gemeentes waar momenteel een overaanbod is van intramurale ouderenzorgplekken dient, middels samenwerking tussen verschillende partijen, zeer zorgvuldig te worden gekeken naar de toekomstige vraag en de mogelijkheden om de zorgplekken tijdelijk voor andere doeleinden te gebruiken, om het dieptepunt van de zorgvraag op te vangen. Het is belangrijk dat verpleeg- en verzorgingshuizen niet onnodig worden gesloten, omdat op de lange termijn de intramurale zorgvraag zal gaan stijgen. Deze visie sluit aan bij de visie van ActiZ, de organisatie voor zorgondernemers (ActiZ, 2015). De gemeentes waar dit het geval is en waar secuur gekeken zou moeten worden naar de intramurale ouderenzorgvastgoedvoorraad zijn Eemshoek, Groningen, Haren, Oldambt en Ten Boer. Vooral in de gemeente Groningen zal op korte termijn relatief veel leegstand ontstaan. Dit resultaat komt overeen met het resultaat van onderzoeksbureau Berenschot dat aangeeft dat in grote steden een overaanbod is van verzorgingshuizen (Berenschot, 2014).

9.2 Discussie

Bij het bepalen van de intramurale ouderenzorgvraag is uitgegaan van de prognose van Menzis. Hoe de prognose tot stand is gekomen is onduidelijk. De vastgoedinventarisatie is minder abstract en redelijk precies te bepalen. Bij de vastgoedinventarisatie is gebruik gemaakt van de zorgopdekaart-database. De zorgopdekaart-database is echter niet actueel en er stonden zeven verpleeg- of verzorgingshuizen, die in 2013 wel bestonden, niet op de kaart. Om deze reden zijn de data gecontroleerd en zijn tehuizen die niet op de kaart stonden nagegaan. Er kan natuurlijk niet met zekerheid worden gesteld dat alle tehuizen op deze wijze zijn opgespoord. Ook zou het kunnen dat het aantal plekken per tehuis enigszins afwijkt van het aantal plekken in de database, omdat bij renovaties het aantal plekken in een tehuis kan wijzigen.

Na de synthese is de prognose van het saldo van de wlz-capaciteit toegelicht en besproken met één facilitair projectleider van een zorginstelling. De betrouwbaarheid van de resultaten uit het interview zijn hierdoor mogelijk beperkt, omdat deze niet zijn vergeleken met de visie van andere facilitair projectleiders van andere zorginstellingen. Het is onzeker hoeveel zorginstellingen gebruik maken van wlz-prognoses en daardoor ook welke zorginstellingen baat kunnen hebben bij de resultaten van het onderzoek.

Maatschappelijk gezien zijn de resultaten van het onderzoek erg nuttig omdat het een indicatie geeft in van de gemeentes in de provincie Groningen waar intramuraal zorgvastgoed gebouwd of gerenoveerd dient te worden. Momenteel is er in de diverse gemeentes leegstand opgetreden en zal daar vanaf 2025 nieuwbouw gepleegd moeten worden om te voldoen aan de zorgbehoefte. Waarschijnlijk heeft de verdeling van de toenemende behoefte te maken met de verdeling van het aantal babyboomers per gemeente en per provincie. Mogelijk is het zo dat dit een landelijke ontwikkeling is en dat in andere provincies een soortgelijke verdeling van intramurale zorg optreedt. Dat zou zelfs kunnen betekenen dat vrijwel alle naoorlogse gebieden van West-Europa te maken krijgen met toenemende behoefte aan ouderenzorg.

9.3 Vervolgonderzoek

Ten eerste kan het erg interessant zijn om te onderzoeken in hoeverre de ouderenzorgbehoefte toeneemt in Europese landen en gebieden.

Omdat tijdens het onderzoek de resultaten van de inventarisatie met slechts één zorginstelling zijn besproken, zou het interessant zijn om kwalitatief vervolgonderzoek te doen naar de wijze waarop zorginstellingen anticiperen op de toekomst, hoe zij hierbij beleid opstellen en het vastgoed aanpassen aan nieuwe zorgconcepten.

Ook kan vervolgonderzoek worden gedaan naar het verbeteren van de zorgkwaliteit van ouderen en hoe hier het beste invulling aan kan worden gegeven.

Ten slotte kan vervolgonderzoek gedaan worden naar het stimuleren van betere samenwerking tussen zorginstellingen en welke zorginstellingen hiervoor in aanmerking komen. Hierbij kan worden gekeken naar de problemen waar zorginstellingen mee kampen en welke gezamenlijke oplossingen hiervoor mogelijk zijn.

Literatuurlijst

Aartsen, Carina van. (2016). 'Ouderen blijven te lang thuis wonen'.
online: <https://www.zorgvisie.nl/kwaliteit/nieuws/2016/10/ouderen-blijven-te-lang-thuis-wonen/>.
[geraadpleegd 19 februari 2017].

ABF research, Poulus. C. (2016). Fortuna, definitieve raming tot 2025, pp.7.

ActiZ. (2015). Standpunt ActiZ over sluiting verzorgingshuizen.
online: <http://geboortezorg.actiz.nl/website/dossiers/vastgoed/standpunt-actiz-over-sluiting-verzorgingshuizen>
[geraadpleegd 20 mei 2017].

Aedes-Actiz. (2011). Levensloopgeschied bouwen: met welk eisenpakket?
online:
http://www.kenniscentrumwonzorg.nl/thema/woonvariates/levensloopgeschied_bouwen_bouwen_voor_de_toekomst/levensloopgeschied_bouwen_met_welk_eisenpakket.
[geraadpleegd 19 februari 2017].

Aedes-Actiz. Kenniscentrum wonen-zorg (2013). Webspecial woonwensen voor ouderen, pp. 1-6.

Bart Kiers. (2013). Sluiting dreigt voor ruim 800 ouderenzorglocaties.
online: <https://www.zorgvisie.nl/huisvesting/nieuws/2013/2/sluiting-dreigt-voor-ruim-800-ouderenzorglocaties-1178771w/>.
[geraadpleegd 19 februari 2017]

Berenschot, (2014). *Beschut wonen tussen wal en schip*, obstakels bij het scheiden van wonen en zorg in de ouderenzorg.

Boumeester, H.J.F.M., (2011). *The Measurement and Analysis of Housing Preference and Choice*. 1st ed. Delft, The Netherlands: Springer Verlag.

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2015). Tot 2040 verdubbelt het aantal alleenwonende tachtigplussers.
online: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2015/51/tot-2040-verdubbelt-het-aantal-alleenwonende-tachtigplussers>.
[geraadpleegd 2 mei 2017].

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2016). Pensioenleeftijd werknemers in 2016 niet gestegen.
online: <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2017/12/pensioenleeftijd-werknemers-in-2016-niet-gestegen>.
[geraadpleegd 20 mei 2017].

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2017). Levensverwachting; geslacht, leeftijd (per jaar en periode van vijf jaren). online: <http://statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=37360ned&D1=3&D2=a&D3=0,21,61,81&D4=0,8,13,17,24,41,54,65,84,91-96&HDR=G1,T&STB=G2,G3&VW=T>. [geraadpleegd 2 mei 2017].

Deloitte. (2015). Waar verdwijnen verzorgingshuis-plekken voor lichte zorg en welke kansen zijn er voor transformatie van het leegstaande zorgvastgoed? online: <https://www2.deloitte.com/nl/nl/pages/data-analytics/articles/zorg-resultaten-2015-state-of-the-state.html>. [geraadpleegd 9 mei 2017].

EIB. (2015). *Beleggen in zorgvastgoed*. perspectief voor beleggers, pp. 32.

EY Montesquieu. (2016). Do's and Don'ts bij Sale & Leaseback in de Zorg. online: <http://www.eymontesquieu.com/dos-and-donts-bij-sale-leaseback-in-de-zorg/>. [geraadpleegd 9 mei 2017].

Fänge, A.M., (2012). Aging in Place in Late Life: Theory, Methodology, and Intervention. *Journal of Aging Research*, Volume 2012, Article ID 547562, pp. 2.

Glossarium.regieraad.nl. (2013). extramurale zorg. online: http://glossarium.regieraad.nl/Extramurale_zorg. [geraadpleegd 19 februari 2017].

Goetgeluk R., Hooimeijer P., Oskamp A. (1995). Modelling housing market search: empirical and algorithmic solutions, In: Fischer M.M.M., Sikos T., Bassa L.(eds.), Recent developments in spatial information, modelling and processing, *Geomarket Co*, Budapest, pp. 185-202.

van Gool, P., (2013). *Onroerend goed als belegging*. 5th ed. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

Healey, P., (1991). Models of the development process: a review, *Journal of Property Research*, 8, pp. 219–228.

Hooimeijer, P., and M. Linde (1988). *Vergrijzing, individualisering en de woningmarkt*. Het Wodyn-simulatiemodel, Utrecht: Elinkwijk. Ph.D Dissertation.

Hooimeijer, P. (2007). *Dynamiëk in de derde leeftijd*. De consequenties voor het woonbeleid, Den Haag: Ministerie van VROM.

Info.nu.nl. (2016). Huizenprijzen (per m²) per gemeente in Groningen (2016). online: <http://financieel.info.nu.nl/geld/174654-huizenprijzen-per-m-per-gemeente-in-groningen-2016.html>. [geraadpleegd 13 april 2017].

ING Economisch Bureau. (2015), *Dynamiëk in de steden, stilte aan de randen van het land*, De regionale huizenmarkten tot 2025

Jan Veuger et al. (2016). Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed, pp. 69-80.

Jennings, T., Perry, T.E., Valeriani, J., (2014), In the Best Interest of the (Adult) Child: Ideas about Kinship Care of Older Adults. *Journal of Family Social Work*, 50, pp. 37-50.

Katen, M ten., financeele dagblad. (22 februari 2017). Overheid bezuinigt op ouderenzorg, maar totale zorgkosten ouderen stijgen.

Lee, E. (1966). A Theory of Migration. *Demography*, Vol. 3, No. 1, pp. 47-57

Litwak, E., & Longino, C., (1987). Migration patterns among the elderly: A developmental perspective. *The Gerontologist*, 27, pp. 266-272.

Menzis zorgkantoor. (2017). Toekomstbestendige ouderenzorg in Groningen, Van een gezamenlijke opgave naar een gezamenlijke aanpak, pp. 12.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). Monitor Langdurige Zorg. online: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/over-mlz/begrippen>. [geraadpleegd 1 mei 2017].

Movisie. (2015). Wmo 2015: wat is er veranderd?. online: https://www.movisie.nl/artikel/wmo-2015-wat-er-veranderd?gclid=EAIaIQobChMI7rCerOiA1AIVEBIbCh2s2QcoEAAAYAiAAEgKkFvD_BwE. [geraadpleegd 21 mei 2017].

Mueller, G.R. (2007). Real estate physical and financial cycles - where are they going?. *Handbuch Immobilien-Portfoliomanagement, Köln*, 1, pp. 427-443.

Mulder, C.H., (1993). *Migration dynamics: a life course approach*, Amsterdam

Nederlandse Zorgautoriteit. (2016), BELEIDSREGEL CA-BR-1612, Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en normatieve inventariscomponent (NIC) bestaande zorgaanbieders, pp. 3.

NIVEL, Doekhie K. D. et al. (2014), Ouderen van de toekomst, *Verschillen in de wensen en mogelijkheden voor wonen, welzijn en zorg*, pp. 1-85.

Nozeman Ed. (2013). Handboek projectontwikkeling, *een veelzijdig vak in een dynamische omgeving*.

OECD. (2016). Life expectancy at birth and healthy life years (HLY) at birth, 2014. pp. 1-5.

Platform 31. (2013). Aanpassingen in en om de woning, in verband met dementie. *Tips en suggesties voor de aanpassing van bestaande woningen, ten behoeve van familieleden en hulpverleners*.

Plusonline, Wouw M. van de. (2016). Langer thuis wonen met domotica.

online: <https://www.plusonline.nl/zorg-mobiliteit-en-beweging/langer-thuis-wonen-met-domotica>. [geraadpleegd 3 mei 2017].

Provincie Groningen. (2009), *Krimp in Groningen, Ruimtelijke plannen*, pp. 3.

Provincie Groningen. (2017). *Krimp*.

online: <https://www.provinciegroningen.nl/actueel/dossiers/krimp/>.

[geraadpleegd 17 april 2017].

Priemus, H., (1969). *Wonen; creativiteit en aanpassingen; onderzoek naar voorwaarden voor optimale aanpassingsmogelijkheden in de woningbouw*. Den Haag: Mouton & Co.

PwC Real Estate. (2014). *Real Estate 2020. building the future*.

Thesaurus.politieacademie.nl 2017. *intramurale zorg*.

online: <https://thesaurus.politieacademie.nl/Thesaurus/Term/5233>.

[geraadpleegd 19 februari 2017].

Rijksoverheid. (2011). *Goede en betaalbare zorg*.

online: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2011/09/20/goede-en-betaalbare-zorg>.

[geraadpleegd 8 maart 2017].

Rijksoverheid. (2015). *Langer zelfstandig wonen ouderen*.

online: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/langer-zelfstandig-wonen>.

[geraadpleegd 21 mei 2017]

Rijksoverheid. (2017). *Wet langdurige zorg (Wlz)*.

online: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/inhoud/wet-langdurige-zorg-wlz>.

[geraadpleegd 9 maart 2017].

Rijksoverheid. (2017). *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)*.

online: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/inhoud/wmo-2015>. [geraadpleegd 9 maart 2017].

Sociaal Planbureau Groningen. (2014). *Ontgroening en vergrijzing zetten door*

online: <http://www.sociaalplanbureaugroningen.nl/ontgroening-en-vergrijzing/>
[geraadpleegd 21 mei 2017].

Sociaal Planbureau Groningen. (2016). *Het aantal inwoners in de provincie Groningen groeit licht*.

online: <http://sociaalplanbureaugroningen.nl/bevolking/>.

[geraadpleegd 13 april 2017].

Sociaal Planbureau Groningen, Haan. Femke de. (2016). *Tweedeling in de samenleving en gewenst leiderschap*, *In Groningen verschillen naar opleiding en regio zichtbaar*. pp. 1-11.

Squires, G., Heurkens. E., (2016). *Methods and models for international comparative approaches to real estate development*. *Land Use Policy*, 50, pp. 573–581.

Veenhoven, R., (2000). LEEFBAARHEID. Betekenissen en meetmethoden.

Volksgezondheidszorg.info (2015). Levensverwachting bij geboorte per GGD-regio
online: <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/levensverwachting/regionaal-internationaal/bij-geboorte#node-levensverwachting-bij-geboorte-ggd-regio>
[geraadpleegd 21 mei 2017].

VromRaad. (2011). Ruimtelijke kwaliteit, *verkenning*.

Werkgroep Leefbaarheid en Voorzieningen. (2012). Krimp het nieuwe groeien. *Positionpaper over leefbaarheid en voorzieningen in krimpgebieden*. pp. 5-16.

Woonz. (2017). Wat is een zorgzwaartepakket? (ZZP).
online: <https://www.woonz.nl/informatie-inspiratie/intensieve-zorg/wat-is-een-zorgzwaartepakket-zzp/>. [geraadpleegd 9 maart 2017].

Zorgverzekeraars Nederland. (2013), *Spoedzorg in de AWBZ*, handboek voor zorgkantoren, pp. 14.

Zorg voor beter. (2016). Cijfers: vergrijzing en toenemende zorg.
online: <http://www.zorgvoorbeter.nl/ouderenzorg/hervorming-zorg-cijfers-vergrijzing.html>.
[geraadpleegd 21 mei 2017].

Zorgvisie, van Dorresteyn M. (2015). Zonnehuisgroep Noord sluit vier verzorgingshuizen.
online: <https://www.zorgvisie.nl/huisvesting/nieuws/2015/10/zonnehuisgroep-noord-sluit-vier-verzorgingshuizen-2699992w/>
[geraadpleegd 21 mei 2017].

ZINN. (2017). Woonzorglocaties ZINN.
online: <http://www.zinnzorg.nl/Wonen/locaties/Paginas/default.aspx>.
[geraadpleegd 15 mei 2017].

Bijlagen

Bijlage 1: totaaloverzicht prognose intramurale vastgoedvoorraad

Jaartal	Prognose benodigde wlz-capaciteit voor ouderenzorg					Vastgoedvoorraad		Saldo wlz-capaciteit			
	2015	2020	2025	2030	2040	2017	2020	2020	2025	2030	2040
Gemeente											
Appingedam	75	110	136	153	170	212	104	6	32	49	66
Bedum	98	93	131	149	187	74	74	19	57	75	113
Bellingwedde	134	104	133	142	161	87	87	17	46	55	74
De Marne	90	83	102	108	108	69	69	14	33	39	39
Delfzijl	365	280	328	347	357	261	261	19	67	86	96
Eemsmond	75	78	101	110	115	129	129	-51	-28	-19	-14
Groningen (gemeente)	1145	889	1130	1370	1706	1329	1425	-536	-295	-55	281
Groote gast	94	68	89	109	143	88	88	-20	1	21	55
Haren	333	223	242	252	291	281	281	-58	-39	-29	10
Hoogezand-Sappemeer	321	261	320	365	425	323	323	-62	-3	42	102
Leek	157	144	180	202	252	127	127	17	53	75	125
Loppersum	117	83	108	141	174	120	62	21	46	79	112
Marum	75	74	89	104	141	97	10	64	79	94	131
Menterwolde	71	63	80	108	125	55	0	63	80	108	125
Oldambt	449	330	404	445	487	449	449	-119	-45	-4	38
Pekela	85	80	97	91	91	72	72	8	25	19	19
Slochteren	136	98	127	169	211	76	76	22	51	93	135
Stadskanaal	331	298	345	384	446	308	308	-10	37	76	138
Ten Boer	193	128	147	183	257	190	190	-62	-43	-7	67
Veendam	305	243	306	360	414	295	295	-52	11	65	119
Vlagtwedde	140	127	169	176	218	62	62	65	107	114	156
Winsum	159	137	210	252	294	88	88	49	122	164	206
Zuidhorn	226	219	280	329	414	269	210	9	70	119	204
Totaal	5174	4213	5254	6049	7187	5061	4790	-577	464	1259	2397

Bijlage 2: lijst verpleeg- en verzorgingshuizen in de provincie Groningen

Naam	Rechtspersoon	Postcod	Bouwja	Plekken	Plaats	Gemeente
Woonhaven het Hart van Opwierde	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9902LB		24	Appingedam	Appingedam
Hoofdlocatie De Hoven	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9901CC	1969	80	Appingedam	Appingedam
Zonnehuis Solwerd	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9901BR		108	Appingedam	Appingedam
Verzorgingscentrum Alegunda Ilberi	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9781JS	2003	74	Bedum	Bedum
Akkerheem	Stichting Oosterlengte	9695DA	2015	32	Bellingwolde	Bellingwedde
Verzorgingshuis De Blanckenborg	Stichting Zorgcentrum De Blanckenborg	9697RW	1966	55	Blijham	Bellingwedde
Zonnehuis De Marne	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9965NB	2013	51	Leens	De Marne
De Borgstee	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9971CX	2013	18	Ulrum	De Marne
Burgemeester van Julsingatehuis	Stichting Burgemeester van Julsingatehuis	9934EH	1954	122	Delfzijl	Delfzijl
Vliethoven	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9932AA	2012	60	Delfzijl	Delfzijl
Woonzorgcentrum BetingeStaete	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9933HE	1964	79	Delfzijl	Delfzijl
Woonzorgcentrum Husingoheerd	SVONN	9981CJ		113	Uithuizen	Eemsmond
Verzorgingshuis De Mieden	SVONN	9982AB	1987	16	Uithuizermeeden	Eemsmond
Bernlef	Dignis Lentis	9742 LB	1969	121	Groningen	Groningen (gemeente)
Blauwbörgje verpleeghuis	Dignis Lentis	9742BL		107	Groningen	Groningen (gemeente)
De Brink	ZINN	9722EK	2016	200	Groningen	Groningen (gemeente)
De Es	ZINN	9741HM	2016	116	Groningen	Groningen (gemeente)
Hamrikheem	Dignis Lentis	9715SX	1994	72	Groningen	Groningen (gemeente)
Heymanscentrum	Professor Heymansstichting	9728HD		83	Groningen	Groningen (gemeente)
Oosterparkheem	Dignis Lentis	9713VX	1993	54	Groningen	Groningen (gemeente)
Ouderenpsychiatrie Hamrikheem	Lentis	9715SX		66	Groningen	Groningen (gemeente)
Veldspaat	Dignis Lentis	9743XV		92	Groningen	Groningen (gemeente)
Verzorgingshuis Maartenshof	Zorggroep Groningen	9728PG	1976	150	Groningen	Groningen (gemeente)
Verzorgingshuis Ridders Lubbers	Exploitatiestichting Westerholm Ridders Lubber	9711EV	1933	30	Groningen	Groningen (gemeente)
Woonzorgcentrum De Pelster	ZINN	9711KK		40	Groningen	Groningen (gemeente)
Zorgcentrum De Ebbingepoort	Stichting Ludgerus	9712XA	1990	70	Groningen	Groningen (gemeente)
Zorgcentrum Mercator	Stichting Ludgerus	9733HH	1999	58	Groningen	Groningen (gemeente)
Zorgcentrum Platina	ZINN	9743GN		40	Groningen	Groningen (gemeente)
Zuiderflat	ZINN	9721VP		30	Groningen	Groningen (gemeente)
Verzorgingshuis Het Hooge Heem	Stichting Bejaardencentrum Grootegast-Oldeke	9861BM		78	Grootegast	Grootegast
Woonhaven Grootegast	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9861BP		10	Grootegast	Grootegast
Erasmusheem	Dignis Lentis	9752PE	1976	82	Haren	Haren
Verzorgingshuis De Zonnehof	NNCZ	9752 HW	1968	24	Haren	Haren
Verzorgingshuis Westerholm	Exploitatiestichting Westerholm Ridders Lubber	9752 LS	1969	40	Haren	Haren
Woonzorgcentrum De Dilgt/De Cirkel	ZINN	9751ND		135	Haren	Haren
Stichting Voor Anker	Stichting Continuerend Uitvoering AWBZ en Wm	9601EM	1989	105	Hoogezand	Hoogezand-Sappemeer
Woonzorgcentrum De Burcht	ZINN	9602VT	2015	145	Hoogezand	Hoogezand-Sappemeer
Verzorgingstehuis St. Jozef	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9611AN	1988	73	Sappemeer	Hoogezand-Sappemeer
Verzorgingshuis Vredewold	Stichting Vredewold	9351BP	1962	127	Leek	Leek
Woonzorgcentrum Wiemersheerd	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9919HJ	1972	62	Loppersum	Loppersum
Woonzorgcentrum Hippolytushoes	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9991AV	1999	58	Middelsum	Loppersum
Verzorgingshuis De Hoorn	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9363GB	1968	87	Marum	Marum
Woonhaven Marum	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9363CS	2015	10	Marum	Marum
Verzorgingshuis Gockingaheem	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9635CL	1990	55	Noordbroek	Menterwolde
Woonzorgcentrum De Tjamme	Stichting Oosterlengte	9686PC	1967	75	Beerta	Oldambt
Woonzorgcentrum 't Hamrik	Stichting Oosterlengte	9944AH	2014	32	Nieuwolda	Oldambt
Woonzorgcentrum Nieuw Vredenhoven	Stichting Oosterlengte	9679AX	1994	42	Scheemda	Oldambt
Verpleeghuis Old Wolde	Stichting Oosterlengte	9673XB	2013	180	Winschoten	Oldambt
Woonzorgcentrum 't Vondelhuys	Stichting Oosterlengte	9673JH	2000	120	Winschoten	Oldambt
Verzorgingshuis Clockstede	Stichting Oosterlengte	9663CW	1985	40	Nieuwe Pekela	Pekela
Verpleegcentrum Het Dokhuis	Stichting Oosterlengte	9665IA	2016	32	Oude Pekela	Pekela
Zorgcentrum Ufkenshuis, nieuwe locatie	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9628CW	2006	76	Siddeburen	Slochteren
De Heggerank	Zorggroep Meander	9581AG		83	Musselkanaal	Stadskanaal
Verzorgingshuis Beukenhof	Christelijke Woonzorgcombinatie BCM	9581DH	1980	30	Musselkanaal	Stadskanaal
Parkheem	Zorggroep Meander	9503KB	2012	89	Stadskanaal	Stadskanaal
Woon- Zorgcentrum Maarsheerd	Christelijke Woonzorgcombinatie BCM	9501AM	1970	106	Stadskanaal	Stadskanaal
Innersdijk	Zorggroep Groningen	9791DR		100	Ten Boer	Ten Boer
Verzorgingshuis Bloemhof	Zorggroep Groningen	9791LA	2003	90	Ten Boer	Ten Boer
De Breehorn	Zorggroep Meander	9641LK	2003	98	Veendam	Veendam
Huize St. Franciscus	Stichting Vrienden van Franciscus	9641LW		73	Veendam	Veendam
Koppiusstraat	Zorggroep Meander	9641CJ		24	Veendam	Veendam
Verpleeghuis Meander Veenkade	Zorggroep Meander	9642AP		36	Veendam	Veendam
Woonzorgcentrum A.G. Wildervanck	Zorggroep Groningen	9642LN		64	Veendam	Veendam
De Bolderbörg	Zorggroep Meander	9541BW		62	Vlagtwedde	Vlagtwedde
De Hoven Viskenij	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9953PW	2001	26	Baflo	Winsum
Verzorgingscentrum Winkheem	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9951BG	1993	62	Winsum	Winsum
Verzorgingshuis De Wierde	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9843EJ	1964	59	Grijpskerk	Zuidhorn
Zonnehuis Zuidhorn Oostergast	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9801BW	2010	210	Zuidhorn	Zuidhorn
				Totaal	5061	

Toegevoegd aan de database*Bestaand*

het Hart van Opwierde	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9902LB		24	Appingedam	Appingedam	Gaat sluiten in juni 2019
Zonnehuis Solwerd	Stichting Zonnehuisgroep Noord			108	Appingedam	Appingedam	
Blauwbörge verpleeghuis	Dignis Lentis	9742BL		107	Groningen	Groningen (gemeente)	
Heymanscentrum	Professor Heymansstichting	9728HD		83	Groningen	Groningen (gemeente)	
Ouderenpsychiatrie Hamrikheem	Lentis	9715SX		66	Groningen	Groningen (gemeente)	
Zuiderflat	ZINN	9721VP		110	Groningen	Groningen (gemeente)	
Woonhaven Grootegast	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9861BP		10	Grootegast	Grootegast	
Totaal				508			

Nieuwbouw

Akkerheem	Stichting Oosterlengte	9695 DA	2015	32	Bellingwolde	Bellingwedde
Zonnehuis De Marne	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9965NB	2013	51	Leens	De Marne
De Borgstee	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9971CX	2013	18	Ulrum	De Marne
Vliethoven	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9932AA	2012	60	Delfzijl	Delfzijl
De Brink	ZINN	9722EK	2016	200	Groningen	Groningen (gemeente)
De Es	ZINN	9741HM	2016	116	Groningen	Groningen (gemeente)
Woonzorgcentrum De Burcht	ZINN	9602VT	2015	145	Hoogezand	Hoogezand-Sappemeer
Woonhaven Marum	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9363CS	2015	10	Marum	Marum
Verpleeghuis Old Wolde	Stichting Oosterlengte	9673XB	2013	228	Winschoten	Oldambt
Verpleegcentrum Het Dokhuis	Stichting Oosterlengte	9665JA	2016	32	Oude Pekela	Pekela
Totaal				892		

Verwijderd uit de database*Gesloten verpleeg- en verzorgingshuizen*

Verzorgingshuis 't Olde Heem	Stichting Philadelphia Zorg	9977RN	1972	60	Kloosterburen	De Marne	Gesloten in 2016
Woonzorgcentrum Luigaborg	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9906PH	1954	60	Bierum	Delfzijl	Gesloten in 2016
Woonzorgcentrum Menterne	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9945RA	1972	71	Wagenborgen	Delfzijl	Gesloten in 2016
Woonzorgcentrum 't Oolderoug	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9621BA	1984	64	Slochteren	Slochteren	Gesloten in 2016
Woonhaven Zuidhorn	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9801EK	1993	11	Zuidhorn	Zuidhorn	Gesloten in 2016
Verzorgingshuis Menno Lutter	ZINN	9728AC		96	Groningen	Groningen (gemeente)	Gesloten in 2015
Verzorgingshuis De Molenhof	Stichting Oosterlengte	9665KN	1992	69	Oude Pekela	Pekela	Gesloten in 2015
Verzorgingshuis Warfheem/ Aagstheem	Stichting Zorginstellingen De Hoven	9989AA	1984	63	Warffum	Eemsmond	Gesloten in 2014
Zorgcentrum Patrimonium	ZINN	9741HM		62	Groningen	Groningen (gemeente)	Gesloopt in 2014
Verzorgingshuis Asingahof	Stichting Philadelphia Zorg	9971CN	1956	52	Ulrum	De Marne	Gesloten in 2013
Verzorgingshuis Talma	ZINN	9725KE		75	Groningen	Groningen (gemeente)	Gesloten in 2012
Verzorgingshuis De Westerburcht	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9801GA	1970	82	Zuidhorn	Zuidhorn	Gesloopt in 2011
Verpleegunit Fivelland	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9991AK	1965	15	Middelstum	Loppersum	Gesloten jaartal onbekend
Woonzorgcentrum Westerhave	Zorggroep Groningen	9648BE		5	Wildervalk	Veendam	Gesloten jaartal onbekend
Totaal				785			

Toekomstige wijzigingen in de database*Op de planning om te sluiten*

Zonnehuis Solwerd	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9901BR		108	Appingedam	Appingedam	Sluit juni 2019
Verzorgingshuis De Hoorn	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9363GB	1968	87	Marum	Marum	Datum onbekend
Woonzorgcentrum Hippolytushoes	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9991AV	1999	58	Middelstum	Loppersum	Sluit augustus 2019
Verzorgingshuis De Wierde	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9843EJ	1964	59	Grijpskerk	Zuidhorn	Sluit in 2018 of 2019
Verzorgingshuis Gockingaheem	Stichting Zonnehuisgroep Noord	9635CL	1990	55	Noordbroek	Menterwolde	Sluit december 2018
Totaal				367			

Op de planning om te ontwikkelen

Innersdijk			2019	96	Groningen	Groningen (gemeente)	Opleverdatum 2019
Totaal				96			

Bijlage 3: Interviewguide

Bijlage 3.1 Informatiebrief 'anticipatie zorgaanbieders op de veranderende toekomstige vraag naar intramuraal zorgvastgoed voor ouderen'.

Datum en tijd van het interview:

Beste meneer/mevrouw Jansen,

Voorafgaand aan het interview wil ik u bedanken voor uw deelname. Hierdoor maakt u het mogelijk dat ik onderzoek kan doen naar de in hoeverre de intramurale ouderenzorgbehoefte aansluit bij de voorraad van intramuraal vastgoed. In deze brief wordt de informatie over dit onderzoek beschreven.

Onderwerpen die in het gesprek aan bod zullen komen:

- Langer thuis blijven wonen van ouderen;
- Verwachting toekomstige zorgvraag;
- Leegstand bij huidige vastgoedvoorraad;
- Anticipatie op leegstandrisico's;
- Kansrijke zorgvastgoedconcepten en herontwikkeling.

Duur van het gesprek

Het gesprek zal +/- 30 minuten duren. U kan tijdens het gesprek altijd aangeven dat u wilt stoppen of pauze wilt nemen. Ook kunt u aangeven wanneer u een vraag niet wilt beantwoorden. Hier hoeft u geen reden voor te geven.

Vertrouwelijkheid gegevens

Het gesprek zal worden opgenomen met een audio-recorder. Hierdoor is het mogelijk om het gesprek actiever te volgen en naderhand de gegevens te verwerken. Er wordt vertrouwelijk met uw gegevens omgegaan. Mijn persoonlijke begeleiders Sanne Visser en Hans Elshof hebben zullen ook toegang hebben tot de getranscribeerde documenten van het interview. De informatie van het interview zal alleen worden gebruikt voor mijn onderzoeksrapport.

Toestemmingsformulier

Voor ons gesprek zal ik u worden gevraagd of u akkoord gaat met het feit dat het interview wordt opgenomen. U gaat hiermee geen verplichting aan. Het is hierbij van belang dat u vrijwillig deelneemt aan het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Jurgen Jaakke

Bijlage 3.2 Interview vragen: Facilitair projectleider 'Jansen'

9-5-17

- Uw zorginstelling levert thuiszorg, en zorg of verpleging in een woonzorgcentrum. Merkt u dat de afgelopen jaren de verhouding intramurale zorg/extramurale zorg is veranderd?
Neemt de thuiszorg toe?
- Ouderen willen steeds langer thuis blijven wonen en intramurale indicaties worden alleen afgegeven voor de hogere indicaties, in hoeverre merkt u dat met de instroom naar de verzorgingshuizen?
- Wat is het huidige leegstandspercentage en wat heeft u geprobeerd om dit zo laag mogelijk te houden? In hoeverre wordt de organisatie financieel beïnvloed door leegstand? Hoe zit het met de boekwaarde?
- Oost Groningen is door de Rijksoverheid gedefinieerd als krimpgebied. Hoe gaan jullie hiermee om? Hoeveel invloed heeft de demografisch krimp op de te leveren zorg?
- Volgens een prognose van Menzis zal ik de gemeente Groningen de zorgvraag tot 2020 blijven afnemen en vervolgens gaan stijgen. Maakt uw organisatie ook gebruik van dergelijke prognoses?
- Hoe anticipeert u op de prognoses? Bent u van plan de vastgoedvoorraad te vernieuwen? Probeert u het nieuw ontwikkelen van de voorraad uit te stellen tot 2020-2025?
- Indien over 5 jaar opnieuw intramuraal zorgvastgoed gebouwd dient te worden? Wat voor concepten zijn hierbij kansrijk? Hoe schat u de veranderingen in de intramurale zorg in?
- Hoe ziet volgens u het meest ideale intramurale zorgcentrum eruit?

Bijlage 4: Notulen Facilitair projectleider bij een zorginstelling

Dinsdag 9 mei 2017

1. **Interviewer:** *Allereerst wil ik je bedanken voor het feit dat ik een interview kan afnemen. Momenteel ben ik bezig met mijn bachelor project van de Pre-master Real Estate Studies. Zoals u weet ga ik bij dit project op provinciaal niveau de behoefte naar intramurale ouderenzorg vergelijken met de vastgoedvoorraad. Hiervoor heb ik een prognose van de benodigde wlz-capaciteit van Menzis vergeleken met mijn eigen inventarisatie van de verpleeg- en verzorgingshuizen. Graag zou ik deze aan u willen laten zien.*

Respondent: Het is zeer lastig te beoordelen eigenlijk, omdat je nu ziet dat het aantal intramurale plekken afneemt en omdat mensen geacht worden om langer thuis te blijven wonen. Toch zie je wel dat de dementieproblemen toenemen en mensen worden toch weer ouder. Je ziet wel dat de zorgvraag heel erg verandert. De mensen die nu binnenkomen hebben veel zwaardere aandoeningen als een aantal jaar geleden. Hierdoor is de doorstroom in de verpleegtehuizen ook sneller.

2. **Interviewer:** *Merk je dat de cliënten nu korter verblijven?*

Respondent: De doorstroom is inmiddels al minder dan een jaar, terwijl dit vroeger misschien wel 5 jaar was. Dus dat is echt wel merkbaar. Ook als mensen al beginnende problematiek hebben worden ze al geacht om thuis te blijven wonen.

3. **Interviewer:** *Tegenwoordig blijven mensen inderdaad langer thuis wonen door bouwkundige aanpassingen en domotica. Merk je ook dat de verhouding intramurale zorg en extramurale zorg verandert?*

Respondent: Ja, je ziet dat de focus op extramuraal komt te liggen, omdat men daar langer verblijft. Daarnaast zie je ook de samenwerking intensiever worden. Hierdoor stijgt de vraag naar plekken voor kortdurende opname of crisisopname.

De samenwerking wordt beter gezocht tussen thuiszorg en verzorgingstehuizen. Dit huis zit nu op circa 189 plaatsen en we gaan strakst terug naar circa 160 plaatsen. Vandaag ben ik nog bij een locatie geweest die gaat sluiten, waardoor ook weer 25 plaatsen weg gaan. Het aantal plaatsen neemt wel af en de plaatsen die er dan zijn worden wel zwaarder. Wij doen zelf onderzoek naar de zorgvraag en dit wordt verwerkt in ons integraal huisvestingsplan. Wij zien bijvoorbeeld markt in de kleinere dorpen, omdat men zo lang mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving wil wonen.

4. **Interviewer:** *Merk je ook dat men op een latere leeftijd instroomt in een verzorgingshuis?*

Respondent: Ik denk niet dat je dat zo één op één kan zeggen. Het is niet gezegd dat dementie persé bij ouderen voorkomt. Waarschijnlijk gaat de leeftijd waarop men instroomt stapsgewijs omhoog.

Maar als je ook kijkt naar vroeger, dan zag je ouderen die gewoon nog met de auto naar het verzorgingshuis gingen en zich al inschreven op hun 65^{ste} om maar vast een plekje te

hebben. Dit zijn natuurlijk andere tijden en er was ook veel minder zorgvraag. Dit had dan meer met sociaal contact te maken. Het was toen ook meer een standaard.

5. **Interviewer:** *Weet je toevallig hoe groot het huidige leegstandspercentage is? En wat doen jullie eraan om de leegstand zoveel mogelijk te beperken?*

Respondent: Ik weet dat we de leegstand natuurlijk zoveel mogelijk proberen terug te dringen. Wij hebben hier bijvoorbeeld ook kamers als palliatieve kamers, deze worden gebruikt als sterfbed. Wij kijken ook naar hoe we ruimtes kunnen verhuren op een andere manier. Zelf maken we het onderscheid tussen woonservicecentra en woonzorgcentra. Woonservicecentra zijn huizen waar mensen op zichzelf wonen en daarbij zorg inkopen naar behoefte en maaltijden kunnen nuttigen.

6. **Interviewer:** *In hoeverre is de boekwaarde van belang bij het renoveren of herontwikkelen van verzorgingscentra?*

Respondent: Wel van belang. Het speelt zeker mee in de berekeningen. Voor dit centra wordt dan echt gekeken naar hoe lang we het gebouw nog kunnen exploiteren en welke diensten ervan we nog kunnen aanbieden.

7. **Interviewer:** *Kiezen jullie dan bewust voor renoveren in plaats van nieuwbouw omdat de boekwaarde nog niet als geheel is afgeschreven?*

Respondent: Ja, klopt. Dat is volgens mij ook voor dit pand het geval. We proberen panden zo aan te passen dat we de levensduur van het pand kunnen verlengen.

8. **Interviewer:** *Volgens de normatieve huisvestingscomponent is de afschrijvingstermijn 30 jaar, is deze in de praktijk ook 30 jaar of is deze langer?*

Respondent: 30 komt mij wel bekend voor.

9. **Interviewer:** *En hoe oud is dit pand eigenlijk?*

Respondent: Dit pand is van 1971 en dat gedeelte is van 1999.

10. **Interviewer:** *Dan is dit gedeelte in principe al over de 30 jaar. Vastgoed werd vroeger ook over een langere tijd afgeschreven, zoals 50 jaar. Misschien dat dat nog van invloed is geweest op de exploitatie periode?*

Respondent: Ja, precies ik denk inderdaad dat nieuwere panden wel op de 30 jaar zitten. We hebben ook nog een pand van 1960 en daarvan weet ik dat daarmee toch wel besloten is om die aan te houden. Er was daarbij wel gesproken over verkoop, maar die proberen we toch zelf weer rendabel te maken.

11. **Interviewer:** *Een verzorgingshuis verkopen zal gezien de alternatieve aanwendbaarheid ook mogelijk een lage marktwaarde hebben, terwijl de potentie van de gebruikswaarde relatief hoog is.*

Respondent: Ja, klopt.

12. Interviewer: *Oost-Groningen is door de overheid aangewezen als krimpgebied, hoe gaan jullie daarmee om en hoe ontwikkeld de zorg zich hier ten opzichte van de zorg in gebieden die geen krimpgebied zijn?*

Respondent: Vooral kleinschalig, we proberen de zorg zo dichtmogelijk aan te bieden zeg maar. We hebben ook een locatie in Vlagtwedde en daar is eigenlijk niet zoveel. Toch willen we daar ook de zorg behouden en het daar zo aantrekkelijk mogelijk maken. We willen daar ook PG-plekken aanbieden en daar zijn eigenlijk nu alleen maar verzorghuisplekken zoals ze er zijn. PG-plekken zijn daar nog helemaal niet in de regio en het maakt natuurlijk ook het dorp weer aantrekkelijker.

Mensen hebben toch hun sociale leven daar. Er zijn ook nog enkele zelfstandige thuiszorg locaties in de wijk, dus niet iedere locatie in multifunctioneel.

13. Interviewer: *In welk opzicht verschilt dit dan ten opzichte van de stad Groningen?*

Respondent: Dat vind ik lastig te beoordelen. In Groningen heb je natuurlijk wel meer keuze. Er zit hier veel minder concurrentie.

14. Interviewer: *Volgens de prognose zal ook juist in de gemeente Groningen veel leegstand ontstaan.*

Respondent: Ja, het zou ook juist daardoor kunnen komen, omdat je daar zoveel aanbieders hebt. Het aanbod is dan in feite groter dan de vraag en in de krimpregio's is het dan toch meer maatwerk.

Als er leegstand is in Groningen heb je wel weer sneller en gemakkelijker een alternatieve functie voor een pand en dat heb je dan in krimpgebieden minder.

15. Interviewer: *De zorg verandert, de focus komt meer op psychogeriatrisch. In hoeverre veranderen de zorgconcepten naar de toekomst? Hoe zit een verzorgingshuis van de toekomst er waarschijnlijk uit?*

Respondent: Ik hoop in ieder geval dat de regie weer bij de klant komt te liggen. Door domotica kun je zoveel, dat mensen het gevoel hebben dat ze wel in vrijheid leven en niet het gevoel hebben dat ze achter gesloten deuren zitten. Om mensen meer in hun waarde te laten leven. Je merkt nu dat familie mondiger wordt en dat men door internet beter kan vergelijken. Als zorgverlener moet je je daarom ook steeds meer bewijzen denk ik.

Zorg zal dan ook meer maatwerk moeten of gaan worden. Wel benieuwd ben ik over de financiering hiervan.

16. Interviewer: *Voor de komende jaren weten we dat we moeten gaan inkrimpen inderdaad, maar als we naar 2030 – 2040 kijken dan zien we de vraag enorm toenemen. We moeten dan vanuit financieel oogpunt nog selectiever zijn bij het uitgeven van indicaties.*

Respondent: Nou, ik vind het lastig om zo ver voorruit te kijken. Wat dat betreft zijn er nog zoveel onzekerheden en misschien tegen die tijd nemen we alleemaal gewoon een pilletje. De techniek gaat daar ook een steeds grotere rol in spelen.

17. **Interviewer:** *Wordt er bij het nieuw bouwen van een verzorgingshuis ook nagedacht over het zo flexibel mogelijk maken van het vastgoed?*

Respondent: Ja, daar wordt wel over nagedacht. Je moet goed kijken naar welke doelgroep je in huis hebt. Maar je weet het niet goed, dus je moet daar zeker over nadenken. Bijvoorbeeld enkele kamers waarbij je een doorgang kan creëren, waardoor ook een echtpaar gebruik kan maken van zo'n kamer. Dat je daar niet heel veel bouwkundige aanpassingen voor hoeft te doen op het moment dat het zich voordoet is natuurlijk handig.

18. **Interviewer:** *Ik heb een prognose gemaakt waarbij het vastgoed wordt vergeleken met de benodigde wlz-capaciteit.*

Respondent: Zie je daarbij opvallende dingen? Meer dan gedacht of concurrerend?

19. **Interviewer:** *Ja, opvallend is dat vooral in Groningen de laatste jaren veel nieuwbouw is neergezet en dat het aanbod is gegroeid terwijl de vraag in principe gedaald is.*

Respondent: Bij mijn vorige werkgever werd ook veel nieuw gebouwd, de afgelopen jaren misschien wel vijf panden. Dit had er alleen wel mee te maken dat de panden die er stonden niet echt te renoveren waren. Soms is het ook goedkoper om een pand nieuw neer te zetten dan te renoveren. Ik denk dat eigenlijk, dat bijvoorbeeld met zo'n operatie als dit pand, zou nieuwbouw ook makkelijker zijn. Je moet nu tijdelijk onderdak gaan regelen voor de mensen die hier nu zijn. Er zal soms een tijdelijk pand verrijzen waar mensen dan in kunnen. Je ziet nu ook dat in de regio zorgpartijen elkaar steeds meer gaan opzoeken. Er zijn wel samenwerkingsverbanden met zorginstellingen die eigenlijk wel concurrenten zijn, maar zo wordt er nooit over gesproken.

20. **Interviewer:** *Ik heb ook inderdaad een intentieverklaring gezien vanuit Menzis om zorgpartijen meer met elkaar te laten samenwerken.*

Respondent: Dat stuk wordt ook meerdere malen gebruikt bij het meerjaren-huisvestingsplan. Verder vind ik het ook lastig hoor, iedere organisatie probeert zijn eigen invulling te geven aan het scheiden van wonen en zorg.

Wij bieden trouwens ook wonen+ aan, waarbij de maaltijd, alarmering en zorg gewoon wordt aangeboden. Ook bieden we een apart restaurant aan met een eigen keuken en winkeltje voor vers eten. Het is dan ook aantrekkelijker voor familie om te blijven eten. In een restaurant zoekt men ook meer reuring op.

Resultaten van de emailwisseling achteraf aan het interview:

- *Welke berekeningen worden gebruikt voor het opstellen van een meerjarenhuisvestingsplan*
De berekeningen voor het MJH worden gebaseerd op de NHC (Normatieve Huisvestings Component) inkomsten, zoals jaarlijks vastgesteld worden door de overheid. Omdat deze NHC onderhandelbaar wordt, (Lees "alleen maar minder dus") en het geprognostiseerde aanbod van klanten conform demografische onderzoeken ook niet helemaal betrouwbaar is, is een voorzichtig en conservatief beheer op zijn plaats. Uiteraard staat conservatief beheer veelal innovaties in de weg. Kortom: De feitelijke horizon voor het exploiteren en onderhouden van vastgoed zit dichterbij tegen de 3 a 4 jaar aan dan tegen het conventionele 30 jaar.

- *Wat is het leegstandspercentage binnen de locaties van uw zorginstelling?*

Op dit moment is er geen leegstandspercentage van het zorgvastgoed. Alle leegstaande en of onrendabele gebouwen zijn afgestoten.

- *Wordt er voor de gebouwen een afschrijvingstermijn van 30 jaar gehanteerd?*

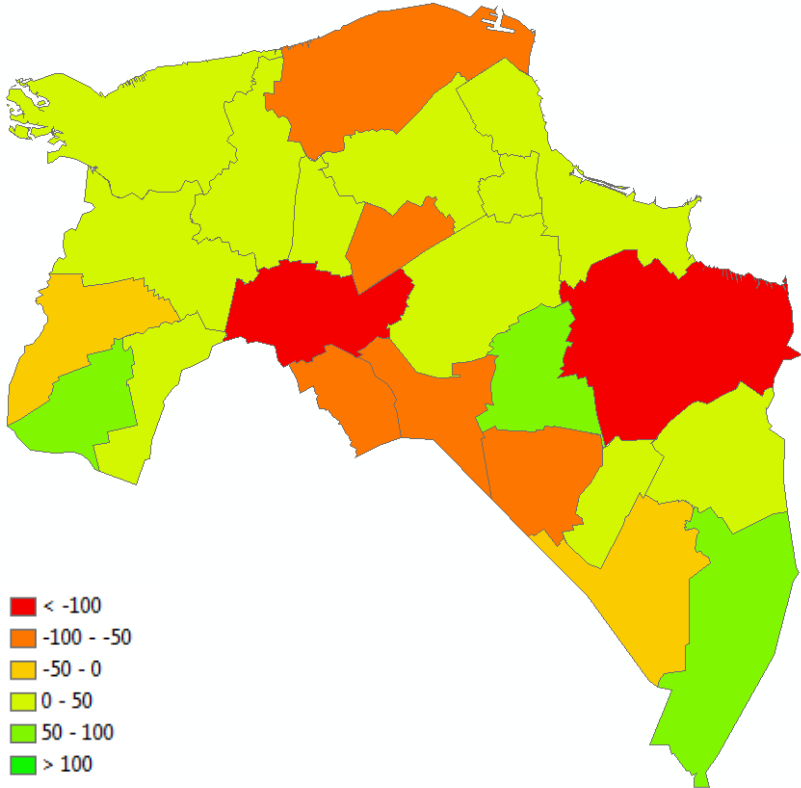
We hanteren een levensloop van 30 tot 33 jaar, waarin halverwege de looptijd een renovatie wordt gepland. De renovatie mag niet meer kosten dan de kosten voor een halve nieuwbouw. Veelal wordt de afschrijvingstermijn tegen de 30 jaar opgerekt naar 50 jaar. Dit komt omdat de gebouwen vaak nog een hoge boekwaarde hebben na 30 jaar. Deze hoge boekwaarde komt in het algemeen door de tussentijdse investeringen.

Bij afschrijving na 30 jaar blijkt vaak dat de boekwaarde ver boven de economische waarde zit. Dit probleem is een typische eigenschap van zorgvastgoed.

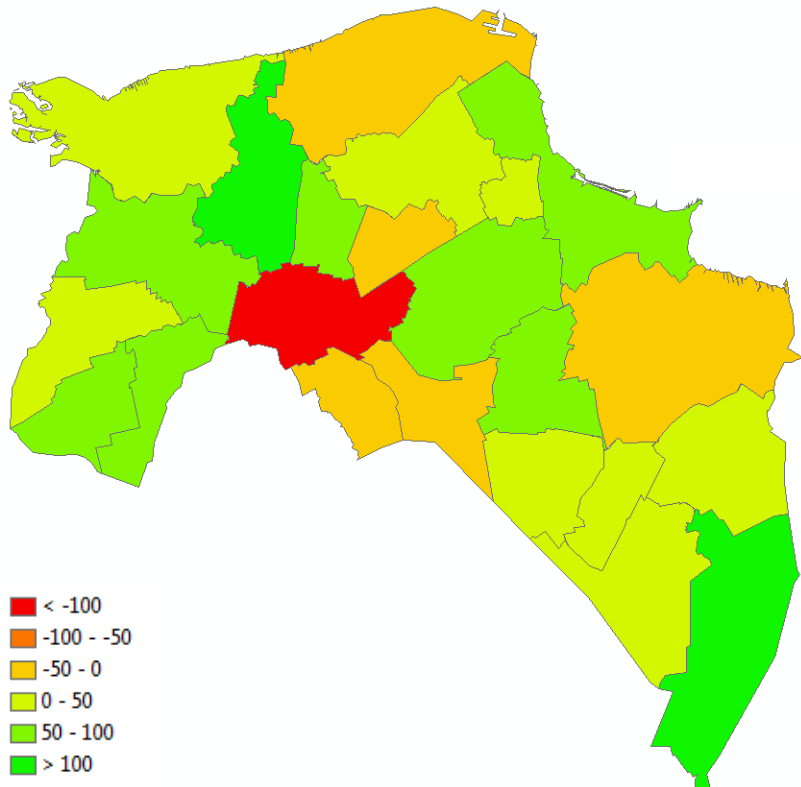
Ook mag opgemerkt worden dat de maatschappelijke vraag naar anders wonen huisvesten sneller gaat dan de huidige huisvesting toelaat. Veel huisvesting in de zorg is specifiek voor een doelgroep gebouwd. Als voorbeeld: tot 1990 werden er nog vierpersoonskamers gebouwd. Nu mag dat niet meer en zelfs alle vierpersoonskamers moeten al omgebouwd zijn naar éénpersoons. In 1990 had geen enkele controller hier financieel rekening mee kunnen houden in het meerjarenschema.

Bijlage 5: ArcGIS kaarten met het saldo van de Wlz-capaciteit in de provincie Groningen.

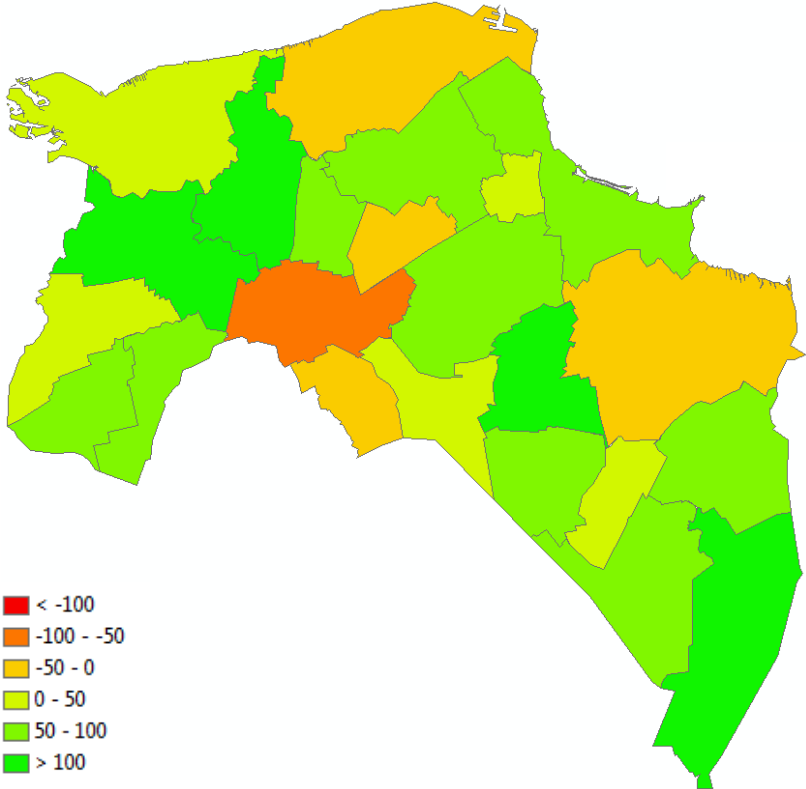
2020



2025



2030



2040

