

# Verouderd vastgoed in de GGZ

Een onderzoek naar de omvang van verouderd vastgoed in de geestelijke gezondheidszorg



**Auteur**

Ruben Baas

1452002

Master Vastgoedkunde

**Datum**

Wierden, april 2010

# Verouderd vastgoed in de GGZ

---

Een onderzoek naar de omvang van verouderd vastgoed in de geestelijke gezondheidszorg

*Op de omslag is een geretoucheerde foto van het bestuursgebouw van GGZ-instelling Dimence in Deventer te zien. Het gebouw stamt uit 1850 en is gesitueerd op het instellingsterrein Brinkgreven.*

## **Begeleiding Universiteit**

Drs. D. Jannette Walen



Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen  
Postbus 800 9700 AV Groningen

## **Begeleiding Dimence**

Dhr. E.J. Huissen, vastgoedmanager



Nico Bolkesteinlaan 1  
Postbus 5003 7400 GC Deventer

# Voorwoord

---

Voor u ligt de Master thesis ter afronding van de studie Vastgoedkunde. In het kader hiervan besloot ik om mijn afstudeeronderzoek te betrekken op het zorgvastgoed. Na een oriënterend gesprek met de heer Nozeman bleek zorgvastgoed te breed en heb ik mijn onderzoek afgebakend tot het vastgoed in uitsluitend de geestelijke gezondheidszorg.

Ik ben bij Dimence in Deventer terechtgekomen, waar mij de kans werd geboden mijn Master thesis in stageverband uit te voeren. Na overleg met de heer Huissen besloot ik onderzoek te verrichten naar de veroudering van het vastgoed in de geestelijke gezondheidszorg. Dimence bood mij de mogelijkheden om gebruik te maken van de kennis en netwerken alhier. Ik ben hier Dimence en in het bijzonder de heer Huissen zeer dankbaar voor. Tevens wil ik de heer Prins en mevrouw Lenderink bedanken voor de prettige werksfeer.

Daarnaast wil ik de heer Jannette Walen bedanken voor de begeleidingsmomenten. Ik heb mede vanwege zijn kennis en ervaring veel steun gehad aan de effectieve bijeenkomsten in met name Amersfoort. Bedankt voor deze prettige samenwerking.

Verder heb ik voor het onderzoek diverse gesprekken gevoerd met medewerkers van verschillende geestelijke gezondheidszorginstellingen in Nederland. Deze personen wil ik nogmaals hartelijke bedanken voor de tijd en informatie die ze me hebben gegeven.

Als laatste wil ik iedereen bedanken die een bijdrage heeft geleverd aan het afstudeerproces, met in het bijzonder mijn ouders voor de kans die ze me hebben geboden om te studeren en het geduld wat ze in deze periode met mij hebben gehad.

Ruben Baas,

Wierden, april 2010

# Lijst van figuren en tabellen

---

## Figuren:

- Figuur 2.1 Spreiding hoofdlocaties van GGZ instellingen 2008  
Figuur 2.2 De relatieve samenstelling van de bevolking en de GGZ-clientèle  
Figuur 2.3 Inbedding van CREM in de organisatie  
Figuur 2.4 De CRE-ladder  
Figuur 3.1 Verandering gebouwkwaliteit en eisen gebruikers  
Figuur 6.1 Strategisch model voor de aanpak van verouderde gebouwen

## Tabellen:

- Tabel 1.1 Huisvestingslasten en totale uitgaven per zorgsector  
Tabel 1.2 Instellingen betrokken bij onderzoek  
Tabel 1.3 Aantal GGZ-instellingen naar type in 2009 en opgenomen in onderzoek  
Tabel 1.4 Aantal GGZ-instellingen naar spreiding in Nederland  
Tabel 2.1 Uitgaven aan zorg, 1998-2007  
Tabel 2.2 Aantal en soort GGZ-instellingen, 2000-2006 en 2009  
Tabel 2.3 Aantal GGZ-instellingen per provincie  
Tabel 2.4 Feitelijke klinische capaciteit GGZ-instellingen, 2000-2006  
Tabel 2.5 Groei van het aantal cliënten in behandeling  
Tabel 2.6 Aard van de zorg per circuit, 2006  
Tabel 2.7 Verdeling van de door CBZ onderzochte locaties naar grootteklasse  
Tabel 2.8 Ligging van locaties  
Tabel 2.9 Bouwjaarklasse  
Tabel 2.10 Het verschil in financiering in het verleden en tegenwoordig  
Tabel 2.11 Ontwikkeling van traditioneel huisvestingsbeheer naar strategisch vastgoedmanagement  
Tabel 4.1 Aantal gebouwen in onderzoek naar type instelling  
Tabel 4.2 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar eigendomssituatie en type instelling  
Tabel 4.3 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar gebouwfunctie en type instelling  
Tabel 4.4 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar bouwperiode en type instelling  
Tabel 4.5 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en gebouwfunctie  
Tabel 4.6 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en bouwperiode  
Tabel 4.7 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en type GGZ-instelling  
Tabel 4.8 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en eigendomssituatie
-

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord</b> .....	3
<b>Lijst van figuren en tabellen</b> .....	4
<b>Inhoudsopgave</b> .....	5
<b>1. Inleiding</b> .....	7
1.1 Aanleiding .....	7
1.2 Probleemveld en doelstelling .....	9
1.3 Centrale vraag .....	9
1.4 Afbakening .....	11
1.5 Operationalisatie/Methodologie .....	11
1.6 Conceptueel- en Onderzoeksmodel .....	12
1.7 Uitvoering van het onderzoek .....	13
1.8 Leeswijzer .....	16
<b>2. De GGZ-sector</b> .....	17
2.1 Inleiding .....	17
2.2 Ontwikkeling GGZ .....	17
2.3 Aanbod aan GGZ-instellingen .....	18
2.4 Vraag naar GGZ .....	21
2.5 Toekomstige vraag naar GGZ .....	24
2.6 Huisvesting GGZ .....	25
2.7 Ontwikkeling huisvesting GGZ .....	28
2.8 Wet- en regelgeving in de GGZ .....	29
2.9 Bekostigingssystematiek in de GGZ .....	31
2.10 Corporate Real Estate Management (CREM) .....	33
2.11 Te verwachten huisvestingsontwikkelingen .....	35
<b>3. Veroudering van vastgoed</b> .....	37
3.1 Inleiding .....	37
3.2 Het verouderingsproces .....	37
3.3 Vormen van veroudering .....	38
3.4 Omgaan met verouderd vastgoed .....	40
<b>4. De omvang van veroudering van vastgoed in de GGZ</b> .....	43
4.1 Inleiding .....	43
4.2 De omvang van veroudering van vastgoed naar eigendomssituatie en type instelling ..	44
4.3 De omvang van veroudering van vastgoed naar functie en type instelling .....	46
4.4 De omvang van veroudering van vastgoed naar bouwjaar en type instelling .....	49
4.5 De mate waarin verouderingsvormen voorkomen .....	52
4.5 Conclusie .....	56

<b>5. Aanpak van verouderd vastgoed in de GGZ</b> .....	57
5.1 Inleiding.....	57
5.2 Aanpak van verouderd vastgoed.....	57
5.3 De rol van de omgeving.....	59
5.4 Onderhoud .....	60
5.5 Conclusie .....	61
<b>6. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen</b> .....	63
6.1 Samenvatting en conclusies.....	63
6.2 Aanbevelingen .....	67
<b>Bibliografie</b> .....	71
<b>Bijlagen</b>	
BIJLAGE I BEGRIPPEN EN AFKORTINGEN.....	75
BIJLAGE II ZORGAANBIEDERS GGZ .....	78
BIJLAGE III VRAGEN INTERVIEW .....	82
BIJLAGE IV ENQUÊTEFORMULIER .....	84

# 1. Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding

Zorgvastgoed is een onderdeel van het vastgoed waar tot nu toe weinig aandacht aan is geschonken. Het is daarom interessant om hier wat meer over te weten te komen en onderzoek naar te doen. Gebleken is dat in bepaalde takken van het zorgvastgoed al enig onderzoek is gedaan. De geestelijke gezondheidszorg (in het vervolg GGZ) blijft hierbij wat achter, daarom is besloten om het vastgoed van deze sector nader te bekijken.

Instellingen die tot de GGZ behoren zijn instellingen voor de behandeling van mensen met een psychiatrische aandoening en/of psychosociaal probleem. Er zijn in Nederland 64 intramurale instellingen voor GGZ en van alle ziekenhuizen beschikken er 34 over een psychiatrische afdeling. Deze voorzieningen bieden in totaal 22.000 plaatsen aan voor klinische zorg (Klaver, 2005).

Zoals uit tabel 1.1 valt af te lezen is de GGZ op het gebied van totale uitgaven en de totale huisvestingslasten de kleinste sector in de zorg. Desalniettemin gaat er 290 miljoen euro in deze sector om aan huisvesting.

Tabel 1.1 Huisvestingslasten en totale uitgaven per zorgsector

	Huisvestingslasten per sector (mln)	Omvang kapitaal- lasten in budget	Totale uitgaven (€ mrd)
<b>Ziekenhuizen</b>	910	12,4%	12,3
<b>Verzorgingshuizen</b>	620	18,8%	3,7
<b>Verpleeghuizen</b>	510	12,0%	4,9
<b>Gehandicaptenzorg</b>	480	12,1%	4,7
<b>GGZ</b>	290	10,4%	3,3

Bron: RVZ

In 2004 heeft het Bouwcollege in samenwerking met brancheorganisatie GGZ Nederland een onderzoek gedaan naar de kwaliteit van de huisvesting in de GGZ. Met uitzondering van de woningen van algemene psychiatrische instellingen op kleine locaties zijn alle verblijfsgebouwen ter plaatse geïnspecteerd. Hieruit is gebleken dat in de intramurale GGZ momenteel een groot aantal gebouwen niet aan de eisen voldoet die aan bestaande bouw worden gesteld. De kwaliteit van 998 gebouwen is onderzocht, dit komt neer op 78% van het totaal. Hieruit is naar voren gekomen dat de huisvesting van 45% van de GGZ-cliënten, dit komt neer op circa 8.500 cliënten, niet voldoet aan alle eisen. Hiervan is 18% ondergebracht in gebouwen die op meerdere aspecten niet voldoen. Aspecten waar aan moet worden gedacht zijn het kameroppervlak, groeps grootte, sanitair, gemeenschappelijke voorzieningen en de toegankelijkheid.

Binnen de GGZ gaat het om het vraagstuk van Corporate Real Estate Management. Dit houdt in dat het beheer voornamelijk gebruikersgericht is, daar waar vastgoedmanagement voornamelijk is gericht op de eigenaar van het vastgoed. Een strategische inzet van vastgoed als bedrijfsmiddel kan leiden tot aanzienlijke besparingen of resultaatverbetering (van Driel, 2003).

Binnen de GGZ valt hier mogelijk nog veel winst te behalen gelet op het feit dat veel instellingen geen eigen vastgoedafdeling hebben. Het vastgoed is nog vaak een onderdeel van het facilitair management en onderzoeken ten aanzien van bijvoorbeeld de aankoop van locaties en verschillende herontwikkelingsmogelijkheden worden uitbesteed aan externe bureaus. Dit geeft aan dat de instellingen in de GGZ nog relatief onbekend zijn met management van vastgoed. Dit valt te verklaren uit het feit dat zorginstellingen lange tijd geen risico liepen op hun vastgoedbeleid en investeringsbeslissingen. Dit is veranderd met de komst van de Wet toelating zorginstellingen (in het vervolg WTZi) in 2006 en in het verlengde hiervan het afschaffen van het bouwregime per 1 januari 2009 voor de GGZ. Er zijn nu de voorwaarden gecreëerd waarin er geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid is voor de zorginstellingen. De overheid zal zich minder bemoeien met de capaciteit en de bouw van zorginstellingen. De zorginstellingen zullen zelf verantwoordelijk zijn voor hun investeringen in gebouwen en apparatuur. Beslissingen over vastgoedbeheer en -ontwikkeling kunnen gevolgen hebben voor de kosten van rente en afschrijving. Waar zorginstellingen eerder met het bouwregime konden rekenen op een vergoeding van deze kapitaallasten is dit met het afschaffen van het bouwregime verdwenen. Rendement op vastgoed is opeens heel belangrijk voor zorginstellingen (Ministerie van VWS, 2009). Wordt er immers geen rendement behaald op het vastgoed dan gaat dit ten koste van het algehele budget en dus van het kapitaal dat beschikbaar is voor de zorg. Dit heeft weer tot gevolg dat er moet worden bezuinigd op de zorg of dat de prijs die voor de zorg moet worden betaald wordt verhoogd. In beide gevallen zal de zorg en dus ook de cliënt erop achteruit gaan.

Dankzij deze nieuwe wetgeving moeten zorginstellingen niet alleen rekening houden met de wensen van de cliënt, maar ook met de mate waarin een gebouw bijdraagt aan het bedrijfsresultaat. Veroudering van het vastgoed en de afschrijvingskosten zullen nu een grotere rol spelen dan voorheen. De afschrijvingskosten op het vastgoed als gevolg van veroudering moeten immers door het wegvallen van de vergoeding op een bepaalde manier worden terugverdiend. Met veroudering wordt het proces bedoeld waarbij een gebouw langzamerhand zijn gebruikswaarde verliest. De volgende definitie voor veroudering van een gebouw wordt in dit onderzoek gebruikt:

*“De verminderende bruikbaarheid en/of aantrekkelijkheid van een gebouw en/of locatie ervan voor de functie waarvoor het gebouw is ontworpen of lange tijd in gebruik is geweest” (Korteweg, 2002).*

Veroudering kan zowel te maken hebben met de verandering van kenmerken van het gebouw als met de verandering van eisen die worden gesteld aan het gebouwde of de locatie. De bruikbaarheid zal in beide gevallen verminderen. De begrippen bruikbaarheid en aantrekkelijkheid worden in de definitie gehanteerd om aan te geven dat zowel objectieve als subjectieve factoren een rol kunnen spelen.



Binnen de GGZ zijn er instellingen die behoefte hebben aan het verkrijgen van meer inzicht in het verouderingsproces van het vastgoed. Dit proces is voor GGZ-instellingen een moeilijk en kostbaar vraagstuk waarin meer duidelijkheid wenselijk is. Op dit moment is dat bij veel GGZ-instellingen nog niet het geval. Daarbij is er ook nog een maatschappelijk belang in het onderzoek naar het verouderingsproces van het vastgoed binnen de GGZ. Het gaat hier namelijk om niet-commerciële instellingen. En hoewel er met de komst van de WTZi al een aantal vergoedingen zijn weggevallen voor deze instellingen, maken ze nog steeds gebruik van subsidies van het rijk. Het is van belang dat dit gemeenschapsgeld optimaal en efficiënt wordt gebruikt. Wanneer er meer inzicht wordt verkregen in het verouderingsproces kan dit leiden tot een langer functioneel behoud van het vastgoed en dit leidt weer tot lagere kosten.

## 1.2 Probleemveld en doelstelling

Het probleemveld waarbinnen dit onderzoek zal plaatsvinden is de veroudering van het vastgoed van GGZ-instellingen. Het proces van veroudering treedt bij deze instellingen soms eerder op vanwege wijzigende regels en voorschriften waaraan de gebouwen moeten voldoen. Door bijv. de wijzigende minimale grootte waaraan de kamers moeten voldoen zijn zorginstellingen genoodzaakt om complexen eerder dan gepland grondig te verbouwen. Een bijkomend probleem is dat door de specifieke functie van het vastgoed het verkopen van gebouwen moeilijk is. Hierdoor ontstaat het probleem dat het vastgoed na de oplevering al snel zijn marktwaarde verliest. Met de komst van de WTZi worden de afschrijvingskosten als gevolg van veroudering van het vastgoed een belangrijk onderdeel van GGZ-instellingen. Met het wegvallen van vergoedingen die betrekking hebben op de afschrijvingskosten van het vastgoed is het voor instellingen in de GGZ van belang dat het proces van veroudering duidelijk in beeld wordt gebracht. Op deze manier kunnen instellingen beter omgaan met het verouderingsproces en kan de levensduur van gebouwen eventueel worden verlengd. Aangezien GGZ-instellingen voor een groot deel afhankelijk zijn van gemeenschapsgeld is het van belang dat kosten als gevolg van veroudering zoveel mogelijk worden beperkt.

Bovenstaande resulteert in de volgende doelstelling:

*‘Het voor GGZ-instellingen ontwikkelen van een vastgoedstrategie waardoor deze instellingen weten hoe er moet worden omgegaan met verouderd vastgoed, zodat kosten worden bespaard en de functie van het vastgoed langer behouden blijft.’*

## 1.3 Centrale vraag

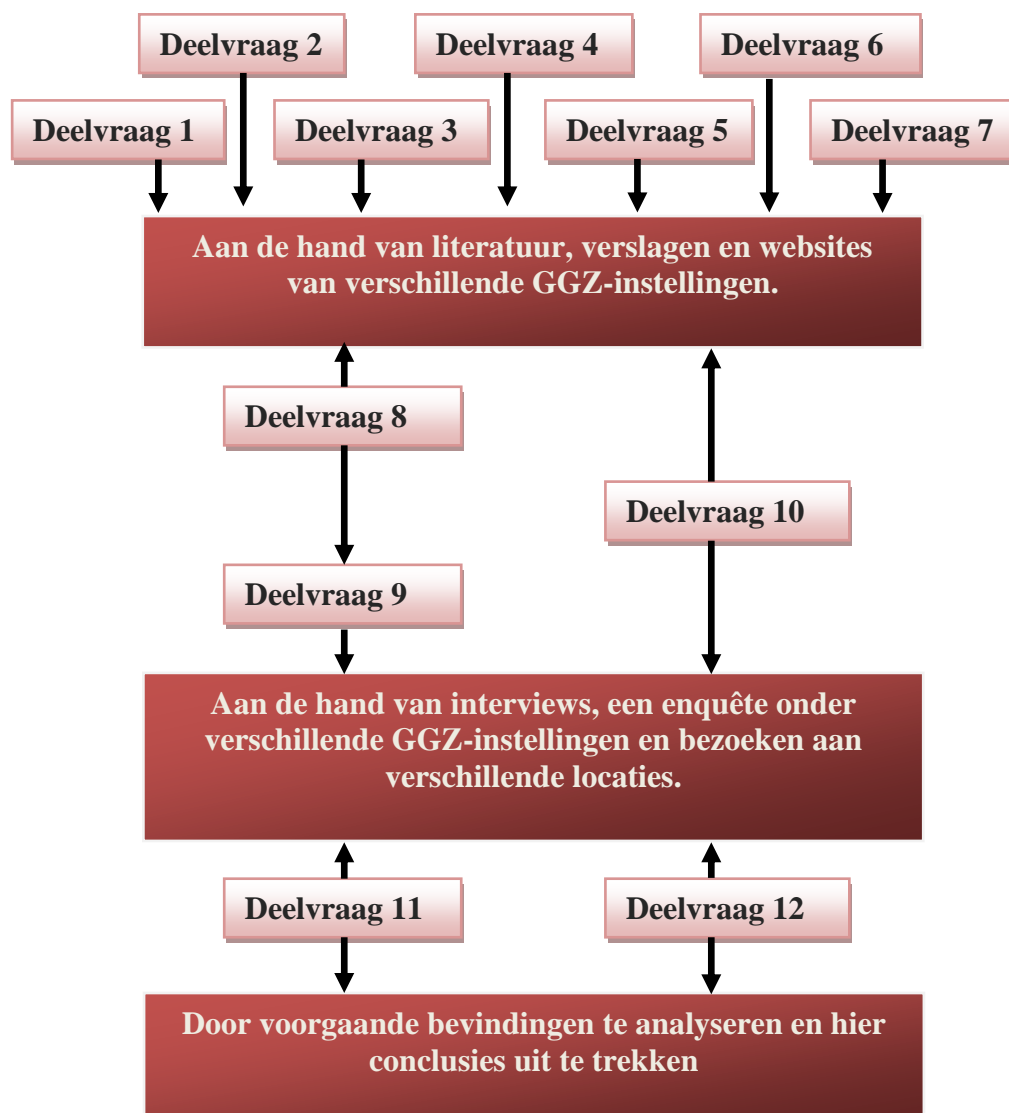
Het probleemveld en de doelstelling resulteren in de volgende centrale vraag:

*‘Hoe moeten GGZ-instellingen omgaan met verouderd vastgoed en hoe kan het verouderingsproces worden vertraagd?’*

De deelvragen die in het kader van het onderzoek beantwoord moeten worden zijn:

1. Wat is het aanbod aan GGZ in Nederland?
2. Hoe en waar zijn de GGZ-instellingen gehuisvest en welke kenmerken kunnen hier aan worden gegeven?
3. Welke veranderingen zijn er in het verleden opgetreden op het gebied van de huisvesting en de locatie van GGZ-instellingen?
4. Hoe zijn de ontwikkelingen in het verleden te verklaren?
5. Hoe groot is de toekomstige behoefte aan GGZ?
6. Welke gevolgen heeft deze toekomstige behoefte voor de huisvesting?
7. Welke wet- en regelgeving is er nu van toepassing voor het vastgoed binnen de GGZ?
8. Welke mate en type van veroudering is er binnen het vastgoed van GGZ-instellingen?
9. Welke verklaringen zijn er te geven voor deze veroudering?
10. Welke aanpak hebben de GGZ-instellingen om veroudering tegen te gaan?
11. Wat moet een GGZ-instelling doen om het proces van veroudering te vertragen?
12. Wat moet een GGZ-instelling met het verouderd vastgoed doen?

Schema aanpak onderzoek deelvragen:



## 1.4 Afbakening

Een zorginstelling moet tegenwoordig zelf belangrijke beslissingen nemen over het vastgoedbeheer en de ontwikkeling hiervan. Door het wegvallen van vergoedingen zijn de risico's voor zorginstellingen groter geworden en moet er rekening worden gehouden met problemen zoals veroudering van het vastgoed. Dit verouderingsproces zal de kern vormen van dit onderzoek waarbij alleen wordt gekeken naar instellingen in de GGZ. Deze instellingen variëren in grootte van instellingen met enkele kleine locaties in bezit tot instellingen met meerdere locaties verdeeld over een groot verzorgingsgebied.

## 1.5 Operationalisatie/Methodologie

Het onderzoek zal verklarend van aard zijn. Het gaat hier om het verschijnsel veroudering van vastgoed in de GGZ wat 'vraagt' om een verklaring. Deze veroudering is een gevolg waar één of meerdere oorzaken bij gezocht moeten worden. Deze oorzaken zijn te vinden in objecten en subjecten ('t Hart et al., 1996).

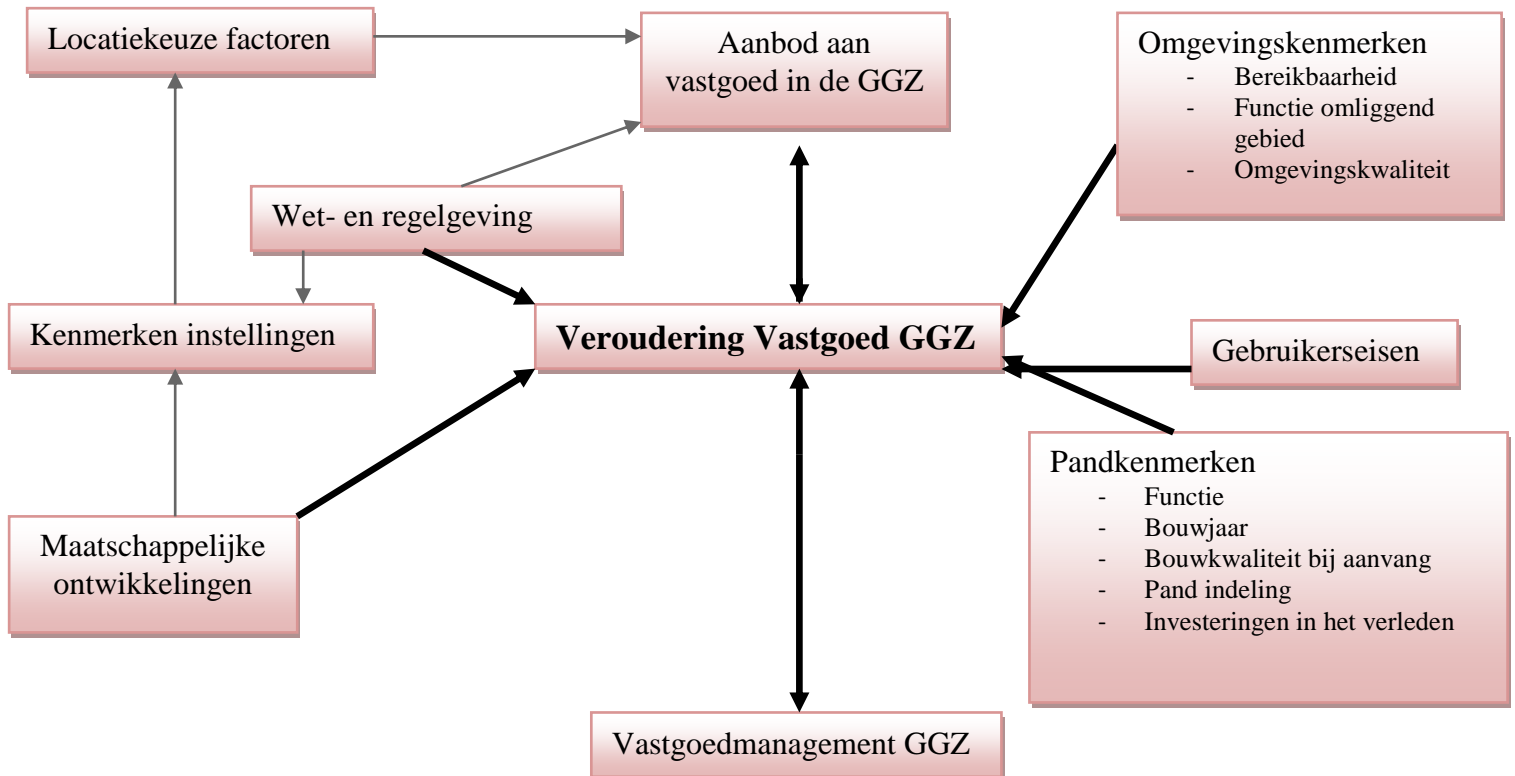
Een verklarend onderzoek is een soort explorerend onderzoek. Het levert een bijdrage aan de ontwikkeling van een theorie en/of scherpe formulering van hypothesen. Er wordt een antwoord gezocht op open verschil- en/of samenhangvragen. Exploratief onderzoek is te karakteriseren als een tussenvorm tussen een beschrijvend en een toetsingsonderzoek (Baarda en de Goede, 2001).

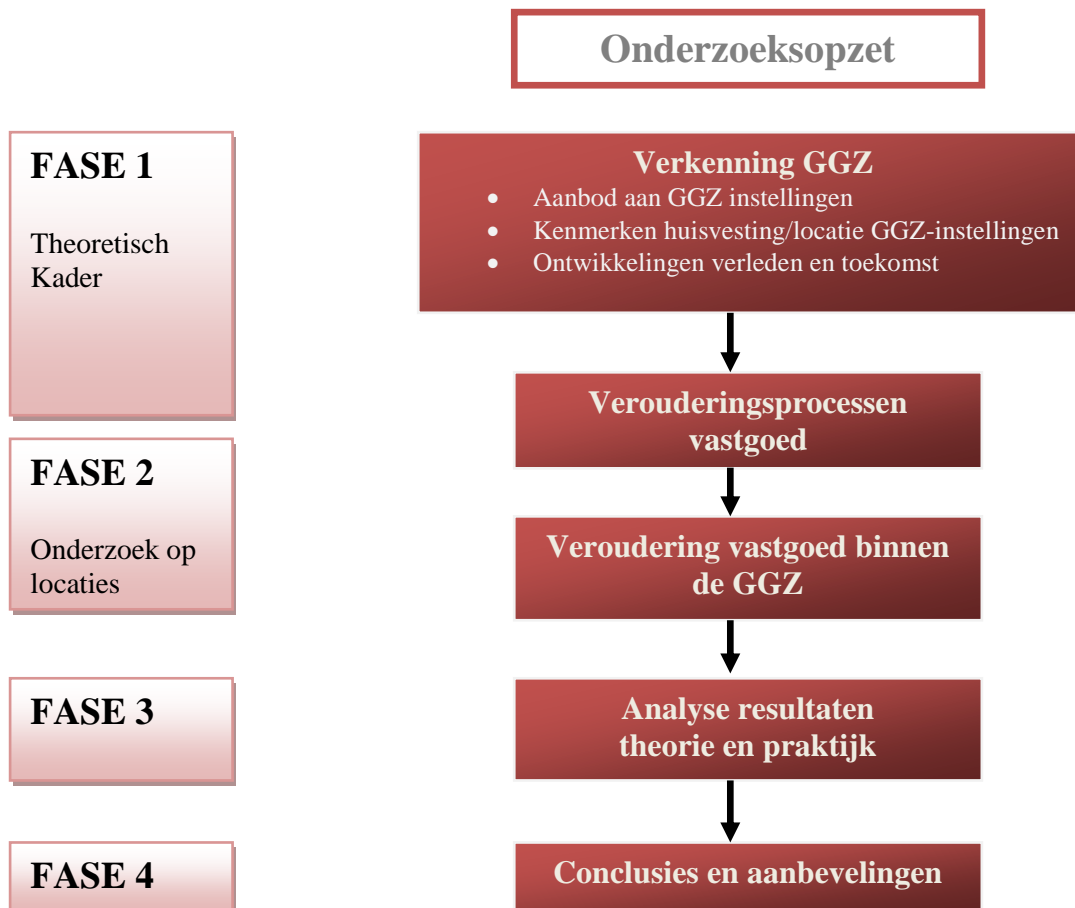
Het onderzoek zal uit 4 fases bestaan. Deze zijn terug te vinden in het onderzoeksmodel. Zoals hierin wordt aangegeven zal er eerst een basis worden gevormd door de theorie. Te beginnen met het theoretisch kader waar het begrip veroudering nader wordt uitgelegd. Vervolgens vindt er een verkenning plaats binnen de GGZ-sector. Door middel van de beschikbare literatuur en veldwerk binnen de GGZ moet er een beeld worden geschetst van de GGZ-sector. Fase 2 bestaat uit het daadwerkelijk uitvoeren van het onderzoek. Centraal staat hier hoe de verschillende GGZ-instellingen omgaan met veroudering van het vastgoed. In de daaropvolgende fase worden de resultaten uit de theorie en praktijk geanalyseerd, waarbij oplossingen moeten ontstaan voor het omgaan met verouderd vastgoed en het verlengen van de levensduur hiervan. Dit leidt uiteindelijk tot de laatste fase waarin de conclusie en aanbevelingen worden gegeven. De volgende methoden worden gebruikt om aan informatie te komen:

- *Literatuuronderzoek*  
Voor het beschrijven van de context en het theoretisch kader zal literatuuronderzoek de basis vormen.
- *Vergelijkende studie onder GGZ-instellingen in Nederland*  
Op basis van interviews met werknemers van verschillende GGZ-instellingen in Nederland, een enquête onder deze instellingen, het bestuderen van jaarverslagen en terreinbezoeken wordt geprobeerd na te gaan hoe GGZ-instellingen omgaan met veroudering van het vastgoed. Door deze uitkomsten in kaart te brengen wordt

geprobeerd een algemeen beeld te schetsen van de verouderingsproblematiek van het vastgoed van GGZ-instellingen in Nederland.

## 1.6 Conceptueel- en Onderzoeksmodel





## 1.7 Uitvoering van het onderzoek

In het kader van het onderzoek zijn er twaalf instellingen bezocht, verspreid door heel Nederland. Hier zijn interviews gehouden met personen die verantwoordelijk zijn voor het vastgoed binnen de organisatie of deel uit maken van de vastgoedafdeling. De gesprekken hadden vooral betrekking op het beleid ten aanzien van verouderd vastgoed. In bijlage III zijn de vragen die de respondenten zijn voorgelegd terug te vinden. Behalve de afgenomen interviews heeft een deel van deze respondenten ook een enquêteformulier ingevuld, gericht op de kwantitatieve mate van veroudering binnen de eigen instelling (zie bijlage IV). Voor de instellingen die geen kans zagen deze enquête in te vullen zijn andere instellingen gevonden. Hierdoor zijn van in totaal elf instellingen de hoeveelheid aan gebouwen en de mate van veroudering hiervan, in kaart gebracht. In tabel 1.2 worden de instellingen weergegeven waar een interview en/of enquête is gehouden.

Tabel 1.2 Instellingen betrokken bij onderzoek

Naam instelling	Type instelling	Interview en/of enquête
Dimence	Geïntegreerde GGZ	Interview/Enquête
GGZ Delfland	Geïntegreerde GGZ	Enquête
GGZ Drenthe	Geïntegreerde GGZ	Interview
GGZ Eindhoven	Geïntegreerde GGZ	Interview
GGZ inGeest	Geïntegreerde GGZ	Interview/Enquête
GGZ Noord-Holland Noord	Geïntegreerde GGZ	Interview/Enquête
GGZ Noord- en Midden-Limburg	Geïntegreerde GGZ	Interview/Enquête
Lentis	Geïntegreerde GGZ	Interview
Mondriaan Zorggroep	Geïntegreerde GGZ	Interview
Symfora Groep	Geïntegreerde GGZ	Interview
Mensana	Beschermd Wonen	Enquête
RIBW Fonteyenburg	Beschermd Wonen	Enquête
RIBW Groep Overijssel	Beschermd Wonen	Interview/Enquête
SBWU	Beschermd Wonen	Enquête
Karakter	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Interview/Enquête
Novadic-Kentron	Verslavingszorg	Interview/Enquête

Uiteindelijk hebben er 16 GGZ-instellingen verspreid over heel Nederland deelgenomen aan het onderzoek. Dit is 16% van de in totaal 97 GGZ-instellingen die Nederland telt. Om een onderzoek te houden waar uiteindelijk conclusies aan kunnen worden ontleend is gekeken naar het aantal GGZ-instellingen per type zorgverlening en de spreiding van de GGZ-instellingen door Nederland.

Tabel 1.3 Aantal GGZ-instellingen naar type in 2009 en opgenomen in onderzoek

Type instelling	Absoluut aantal in 2009	Relatief aantal in 2009	Aantal in onderzoek	Percentage per categorie in onderzoek
Geïntegreerde GGZ-instellingen	32	33%	10	31%
RIBW	23	24%	4	17%
Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie	11	11%	1	9%
Verslavingszorg	10	10%	1	10%
TBS-inrichting	9	9%	0	0%
RIAGG	6	6%	0	0%
GGZ-instelling met een andere functie	4	4%	0	0%
APZ	2	2%	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>

Zoals tabel 1.3 laat zien bestaat het grootste gedeelte van de onderzochte instellingen uit geïntegreerde GGZ-instellingen. De keuze voor dit grote aantal geïntegreerde GGZ-instellingen komt voort uit het feit dat in Nederland 33% van de GGZ-instellingen bestaat uit een geïntegreerde instelling. Daarbij omvatten geïntegreerde instellingen vele typen van zorg. Van verslavingszorg en kinder- en jeugdpsychiatrie tot beschermd wonen. Uitkomsten van de interviews bij geïntegreerde GGZ-instellingen kunnen worden vergeleken met de interviews gehouden bij instellingen die uitsluitend zijn gericht op één type van zorgverlening. Op deze manier kan worden geconcludeerd bij welk type zorgverlening veroudering van het vastgoed het meest speelt. Vervolgens kan worden bekeken of een geïntegreerde GGZ-instelling hier anders mee omgaat dan een instelling die zich uitsluitend richt op één type zorgverlening. De RIAGG's, TBS-inrichtingen en APZ-en zijn helaas niet meegenomen in het onderzoek (zie bijlage I voor een verklaring van de afkortingen en de verschillende begrippen). Hoewel dit in eerste instantie wel de bedoeling was, bleek al snel dat deze instellingen bestonden uit kleine organisaties waarin het vastgoedbestand voor een groot deel bestond uit gehuurde gebouwen of uit een enkel gebouw. Hierdoor zagen deze instellingen geen aanknopingspunten om mee te werken aan het onderzoek. De GGZ-instellingen met een andere functie zijn ook buiten beschouwing gelaten in dit onderzoek. Deze instellingen bestonden uit onder andere instellingen met uitsluitend ambulante zorg verspreid over hooguit twee locaties en een instelling die behandelprogramma's voor de GGZ aanbiedt vanuit voornamelijk kantoorlocaties verspreid over Nederland. Vanwege het niet eenduidige karakter van de instellingen in deze groep is het moeilijk de veroudering van het vastgoed van deze instellingen te onderzoeken.

Tabel 1.4 Aantal GGZ-instellingen naar spreiding in Nederland

	Absoluut aantal in 2009	Relatief aantal in 2009	Aantal in onderzoek	Percentage per landsdeel in onderzoek
Utrecht, Noord- Holland, Zuid- Holland	49	51%	7	14%
Gelderland, Overijssel, Flevoland	20	21%	3	14%
Zeeland, Noord- Brabant, Limburg	19	20%	5	26%
Friesland, Groningen, Drenthe	9	9%	2	13%
<b>Totaal</b>	<b>97</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>

Om te kunnen concluderen of er verschillen zijn tussen de instellingen in verschillende delen van Nederland is gekozen om de instellingen die worden onderzocht zoveel mogelijk te verspreiden over Nederland. Zoals uit tabel 1.4 blijkt is het aantal GGZ-instellingen in de

provincies Utrecht, Noord- en Zuid-Holland het grootst. Van de deelnemende instellingen aan het onderzoek komen dan ook de meeste instellingen uit deze provincies.

## 1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt door middel van een globale verkenning een beeld geschetst van de GGZ. Er wordt dieper ingegaan op het aanbod aan GGZ-instellingen en hoe deze zijn gehuisvest. Verder wordt er aandacht besteed aan ontwikkelingen op het gebied van huisvesting in het verleden en de te verwachten ontwikkelingen in de toekomst. Deze zijn onder andere gebaseerd op de toekomstige behoefte aan GGZ. Tot slot wordt er aandacht geschonken aan de wetgeving binnen de GGZ en de regels en eisen waar het vastgoed in deze sector aan moet voldoen.

In hoofdstuk 3 wordt dieper ingegaan op het verouderingsproces van vastgoed. Er zal een aantal definities en theorieën worden gegeven die betrekking hebben op het verouderingsproces. Vragen die worden beantwoord zijn: Wat is veroudering? Welke vormen van veroudering treden er binnen het vastgoed van GGZ-instellingen op? Hoe kan er met deze veroudering worden omgegaan?

In hoofdstuk 4 wordt de verouderingsproblematiek van de deelnemende instellingen aan het onderzoek behandeld. De omvang van veroudering bij deze instellingen wordt weergegeven naar eigendomssituatie, bouwjaar en functie van de gebouwen. Waarbij ook de omvang van de verschillende vormen van veroudering die kunnen optreden aan bod komt.

In hoofdstuk 5 wordt de wijze waarop de verschillende instellingen omgaan met veroudering van het vastgoed gepresenteerd. Hier komt aan bod of er een algemene aanpak voor verouderd vastgoed bestaat en of deze aanpak verschilt met het verleden. Er zal ook dieper worden ingegaan op de het onderhoud van de gebouwen en de rol die de omgeving speelt in het verouderingsproces.

In hoofdstuk 6 komen de bevindingen van de voorgaande hoofdstukken samen en volgen er conclusies ten aanzien van een vastgoedstrategie, opdat GGZ-instellingen weten hoe er moet worden omgegaan met verouderd vastgoed en hoe de levensduur van het vastgoed kan worden verlengd.



## 2. De GGZ-sector

---

### 2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er een beeld geschetst van de GGZ-sector. De GGZ is binnen de zorg geen grote sector en zoals in tabel 2.1 valt af te lezen zijn de uitgaven aan GGZ vergeleken met de totale gezondheidszorg gering. In 2007 bedroeg 11,8% van de totale uitgaven binnen de gezondheidszorg uitgaven aan de GGZ. De uitgaven aan bijvoorbeeld ziekenhuizen waren met ruim 18 miljard euro aanzienlijk hoger. De GGZ mag dan niet de grootste sector binnen de gezondheidszorg zijn, het maakt deze sector niet bij voorbaat oninteressant.

Tabel 2.1 Uitgaven aan zorg, 1998-2007 (x 1 mln euro)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006*	2007*
<b>Uitgaven aan gezondheidszorg</b>	24.302	27.276	30.580	32.792	34.047	35.114	36.346	38.155
<b>Uitgaven aan GGZ</b>	2.572	2.847	3.181	3.540	3.748	4.048	4.208	4.497

\* Voorlopige cijfers

Bron: Trimbos-Instituut, GGZ in tabellen 2007.

Wanneer het begrip geestelijke gezondheid naar voren komt weten veel mensen wel wat dit inhoudt, toch zijn er veel verschillende vormen en is het een breed begrip. The World Health Organization noemt er een aantal in het World Health Report 2001. Allereerst kan geestelijke gezondheid worden gezien als de 'afwezigheid van psychische aandoeningen'. Een ander perspectief is die van de 'positive health', waaronder 'geluk' en geestelijk welbevinden vallen, terwijl nog anderen aan het begrip een sociale dimensie geven of relaties leggen met begrippen als zelfontplooiing en zelfbeschikking. Een algemene definitie voor geestelijke gezondheid wordt hier niet gegeven, maar daar is dit onderzoek ook niet bij gebaat.

In de komende paragrafen wordt er eerst ingegaan op de ontwikkeling die de GGZ heeft doorgemaakt. Vervolgens wordt er ingegaan op het aanbod aan GGZ. Welke instellingen zijn er te onderscheiden? Hoeveel instellingen zijn er in Nederland en waar zijn deze gesitueerd? In paragraaf 2.4 wordt de vraag naar GGZ behandeld. Vervolgens wordt er dieper ingegaan op de huisvesting van de GGZ-instellingen. Hoe zijn de verschillende instellingen gehuisvest, welke kenmerken kunnen hier aan worden gegeven en welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het gebied van de huisvesting in de GGZ. Voor definities van de gehanteerde begrippen en afkortingen zie bijlage I.

### 2.2 Ontwikkeling GGZ

De GGZ is ontstaan aan het eind van de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw met psychiatrische ziekenhuizen. De jaren die volgden werd de GGZ steeds uitgebreider en kwamen er binnen de

sector steeds meer verschillende categorieën. Dit leidde ertoe dat de GGZ aan het eind van de jaren zestig in Nederland al sterk ontwikkeld was, maar het een verdeeld en versnipperd karakter kende. Met de opkomende verzorgingsstaat ging de overheid zich vanaf 1970 steeds meer bemoeien met het beleid in de GGZ. Sindsdien zijn er binnen de GGZ drie lange termijn trends te ontdekken, te weten de regionalisering, de toenemende integratie van organisaties binnen de GGZ en het streven naar de verandering van plaats van de psychiatrische zorg in de maatschappij (van Hoof e.a., 2008).

De regionalisering was een trend die vanaf de jaren zeventig tot het begin de 21<sup>e</sup> eeuw liep. Volgens de overheid moest de GGZ voornamelijk binnen de regio opereren en niet op landelijk niveau. Met de komst van de RIAGG, de RIBW en de APZ in de jaren tachtig werd dit regionale karakter alleen maar versterkt. Ook bij de fusie-instellingen die in de jaren negentig ontstonden bleef de regio het werkingsgebied. De komst van de RIAGG was een door de overheid bedachte doelstelling om te komen tot de opheffing van de vele vroegere werksoorten van de ambulante GGZ door dit samen te voegen in de RIAGG. Hierop volgde de komst van de RIBW, waarin veel tussenvoorzieningen en hostels opgingen. Hiermee was de GGZ gereduceerd tot drie typen organisaties, de RIAGG, de RIBW en de APZ. Deze verdeling in extra-, semi- en intramuraal is dus ontstaan uit een doelstelling die door de overheid was geformuleerd. Het was alleen geen trend die doorzette, aangezien eind jaren tachtig, begin jaren negentig er het streven ontstond om deze verdeling te doorbreken. De doelgroep moest centraal staan en van hieruit moest de zorg worden georganiseerd. Met dit streven in het achterhoofd ontstonden er midden jaren negentig steeds meer fusies tussen verschillende GGZ-organisaties en zoals tabel 2.2 laat zien nam het aantal geïntegreerde GGZ-instellingen toe. Wat tot gevolg had dat het aantal autonome GGZ-instellingen snel afnam. De laatste waargenomen trend binnen de GGZ was de deïstitutionalisering in de jaren tachtig, dit houdt in dat er een verschuiving moet plaatsvinden van minder psychiatrische bedden naar meer beschermde woonvormen. Deze ontwikkeling kwam over vanuit landen als Italië, de Verenigde Staten en Engeland, waar deze trend al langer viel waar te nemen. In nota's over de GGZ die door de overheid in 1984 en 1993 werden uitgebracht kwamen begrippen als extramuralisering en ambulantisering centraal te staan. Met de vermaatschappelijking begin jaren negentig kwam het idee om de zorg voor patiënten voor een deel over te dragen aan andere maatschappelijke instellingen dan de GGZ. Tot een echte uitvoering hiervan en de extramuralisering is het echter, in vergelijking met andere landen, nooit echt gekomen. Het heeft niet geleid tot het reduceren van het aantal intramurale plaatsen, deze zijn alleen maar toegenomen. De vorm van veel van deze plaatsen is wel veranderd, veel chronische patiënten wonen momenteel in kleinere voorzieningen in de maatschappij (van Hoof e.a., 2008).

### **2.3 Aanbod aan GGZ-instellingen**

Binnen de GGZ zijn er veel soorten instellingen. Een instelling wordt een GGZ-instelling genoemd wanneer deze zorginstelling zich nagenoeg volledig richt op het bieden van geestelijke gezondheidszorg. Er zijn binnen de GGZ gespecialiseerde GGZ-instellingen en geïntegreerde GGZ-instellingen. De geïntegreerde GGZ-instellingen zijn breed opgezet en bieden meerdere GGZ-voorzieningen aan. Er kan worden gedacht aan ambulante hulp, opnamevoorzieningen, verblijfs-/woonvoorzieningen en voorzieningen op het gebied van

dagbesteding, arbeid, preventie en dienstverlening. De gespecialiseerde GGZ-instellingen zijn onder te verdelen in gespecialiseerde GGZ-instellingen die zich richten op een specifieke categorie voorzieningen en de gespecialiseerde GGZ-instellingen die zich richten op specifieke categorieën cliënten (Hilderink e.a., 2008).

Onder de specifieke categorie voorzieningen vallen:

- Zelfstandige Algemeen Psychiatrische ziekenhuizen (APZ-en): hier zijn voornamelijk opname- en verblijfsvoorzieningen te vinden;
- Regionale instellingen voor ambulante geestelijke gezondheidszorg (RIAGG's): deze categorie richt zich voornamelijk op ambulante voorzieningen;
- Regionale instellingen voor beschermd wonen (RIBW-en): hieronder vallen hoofdzakelijk kleinschalige woonvoorzieningen (beschermd wonen) en ambulante begeleiding aan mensen met langdurige psychische problemen.

De gespecialiseerde GGZ-instellingen die zich voornamelijk richten op specifieke categorieën cliënten (categorale instellingen) zijn:

- Gespecialiseerde jeugdpsychiatrische klinieken;
- Gespecialiseerde aanbieders van verslavingszorg;
- Gespecialiseerde aanbieders van forensisch-psychiatrische zorg.

Tabel 2.2 Aantal en soort GGZ-instellingen, 2000-2006 en 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2009
<b>Geïntegreerde GGZ-instellingen</b>	30	32	35	39	41	40	41	32
<b>APZ</b>	12	10	8	5	3	3	3	2
<b>RIAGG</b>	19	15	12	12	10	9	7	6
<b>RIBW</b>	26	24	24	23	21	21	20	23
<b>Instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie</b>	10	10	10	10	10	10	10	11
<b>Geïntegreerde instelling voor verslavingszorg</b>	12	12	11	9	8	9	9	10
<b>Instelling voor ambulante verslavingszorg</b>	8	8	9	9	6	4	4	-
<b>TBS-inrichting</b>	7	7	7	7	7	7	6	9
<b>GGZ-instelling met een andere functie **</b>	-	-	-	-	-	-	-	4
<b>Totaal</b>	<b>124</b>	<b>118</b>	<b>116</b>	<b>114</b>	<b>106</b>	<b>103</b>	<b>100</b>	<b>97</b>

\* De instellingen voor verslavingszorg in 2009 zijn zowel geïntegreerde instellingen voor verslavingszorg als instellingen voor ambulante verslavingszorg.

\*\* In de jaren 2000-2006 zijn deze instellingen niet meegenomen, deze instellingen bestonden toen echter al wel.

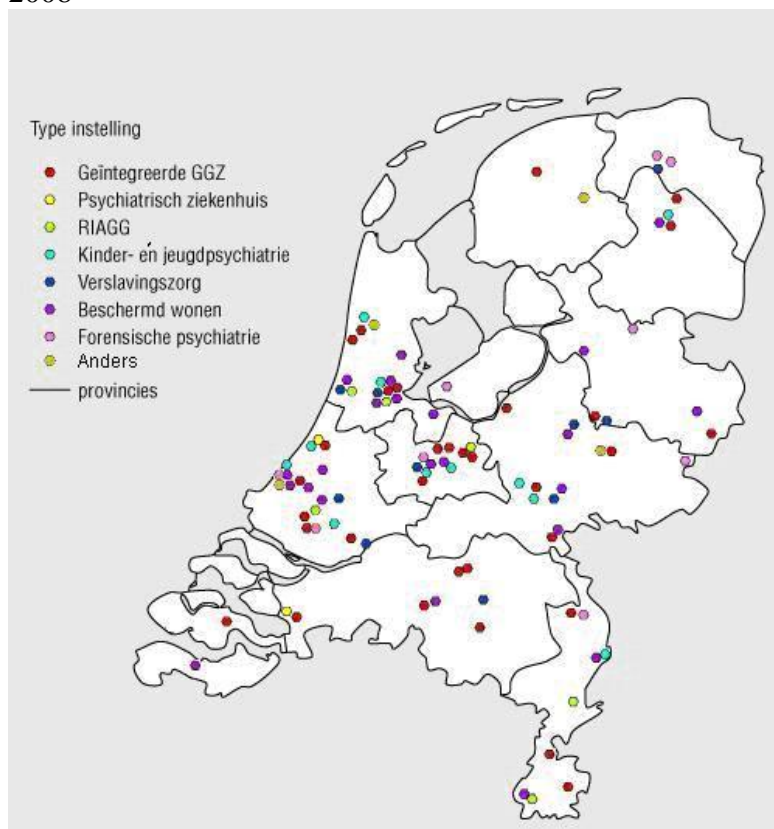
Bron: Trimbo-Instituut, GGZ in tabellen 2007.

In tabel 2.2 is het aantal en soort GGZ-instellingen af te lezen over de jaren 2000-2006 en 2009. Hier valt op dat het grootste gedeelte bestaat uit geïntegreerde GGZ-instellingen. Van de in totaal 97 instellingen in Nederland bestaan er 32 uit geïntegreerde GGZ-instellingen.

Het is ook opvallend dat alleen de geïntegreerde GGZ-instellingen vanaf 2000 tot 2006 zijn toegenomen (met bijna 37%), terwijl alle andere instellingen in aantallen zijn verminderd of hetzelfde zijn gebleven. In de jaren na 2006 is ook het aantal geïntegreerde GGZ-instellingen echter aanzienlijk afgenomen met 22%, dit voornamelijk als gevolg van fusies tussen geïntegreerde GGZ-instellingen onderling. In de jaren na 2006 zijn bij de overige instellingen weinig schommelingen te zien. De toename van het aantal RIBW-en en TBS-inrichtingen is hooguit opvallend te noemen. In totaal is het aantal GGZ-instellingen tussen 2000 en 2009 met bijna 22% afgenomen.

De daling in het aantal GGZ-instellingen is een trend die zich al enige tijd voordoet binnen de GGZ en te verklaren valt vanuit de opkomst van geïntegreerde GGZ-instellingen. Deze opkomst is het resultaat van een aantal fusies in de jaren negentig tussen RIAGG's, APZ-en en RIBW-en. Tot in de jaren tachtig en begin jaren negentig bepaalden deze instellingen nog het beeld in de GGZ. Zoals tabel 2.2 aangeeft is dat nu niet meer het geval. Begin jaren negentig waren er in de GGZ ongeveer 200 instellingen, in 1998 was dit aantal als gevolg van fusies al gedaald tot 160 en momenteel zijn er nog maar 97 GGZ-instellingen. Begin jaren negentig waren er nog 61 RIAGG's, 52 APZ-en en 47 RIBW-en (van Hoof e.a., 2008). Uit tabel 2.2 blijkt dat er begin 2009 van deze instellingen nog maar 6 RIAGG's, 2 APZ-en en 23 RIBW-en zijn overgebleven.

Figuur 2.1 Spreiding hoofdlocaties van GGZ instellingen 2008



Bron: RIVM, Nationale Atlas Volksgezondheid

Tabel 2.3 Aantal GGZ-instellingen per provincie

	2009
<b>Friesland</b>	2
<b>Groningen</b>	3
<b>Drenthe</b>	4
<b>Overijssel</b>	6
<b>Flevoland</b>	1
<b>Gelderland</b>	13
<b>Utrecht</b>	12
<b>Noord-Holland</b>	17
<b>Zuid-Holland</b>	20
<b>Zeeland</b>	2
<b>Noord-Brabant</b>	8
<b>Limburg</b>	9
<b>Totaal</b>	<b>97</b>

Bron: GGZBeleid.nl

Zoals in tabel 2.2 wordt aangegeven zijn er momenteel in Nederland 97 instellingen die zich bezighouden met de GGZ. Figuur 2.1 geeft de hoofdlocaties van GGZ-instellingen in Nederland weer. Het aanbod in met name de noordelijke provincies en Zeeland is door de vele fusies sterk geconcentreerd, terwijl in de Randstad nog steeds veel verschillende GGZ-organisaties zijn te vinden. Hoewel hier toch een flink aantal fusies tussen organisaties is geweest en er ook al plannen zijn voor fusies in de toekomst, is er nog een flink aantal kleine organisaties die voor zichzelf werkt. Het grote verschil in de aantallen instellingen per provincie is niet opvallend gelet op de bevolkingsdichtheid van de provincies in Nederland. De drie noordelijke provincies en Zeeland staan ook hier onderaan met het laagste aantal bewoners per vierkante kilometer, terwijl de provincies Noord-Holland, Zuid-Holland en Utrecht op dit punt het hoogst scoren. Gelet op deze cijfers kunnen de verschillen in het aantal GGZ-instellingen per provincie dus worden verklaard. Bijlage II geeft een volledige lijst van de GGZ-instellingen in Nederland. In deze bijlage is ook het werkgebied van de verschillende instellingen te vinden. Hieruit blijkt dat met name de geïntegreerde GGZ-instellingen een groot werkgebied hebben, soms verdeeld over drie provincies. Terwijl kleinere instellingen gericht op bijv. verslavingszorg zich soms enkel richten op een stadsdeel.

Tabel 2.4 Feitelijke klinische capaciteit GGZ-instellingen, 2000-2006

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<b>Bedden</b>	22.265	21.087	22.516	21.947	22.115	22.200	22.233
<b>Plaatsen beschermd wonen</b>	6.087	5.994	6.370	6.946	7.384	8.421	9.868
<b>Totaal</b>	28.352	27.081	28.886	28.893	29.499	30.621	32.101

Bron: Trimbos-Instituut, GGZ in tabellen 2007.

De feitelijke klinische capaciteit van deze GGZ-instellingen wordt in tabel 2.4 weergegeven. Het aantal bezette bedden en plaatsen voor beschermd wonen vormen samen de feitelijke klinische capaciteit. Opvallend aan deze cijfers is de toename van het aantal plaatsen voor beschermd wonen. Het aantal bezette bedden is de afgelopen jaren constant gebleven, zelfs wanneer er wordt teruggegaan naar 1993 toen er 23.922 bezette bedden waren. De toename van de feitelijke klinische capaciteit is dus een resultaat van de toename van het aantal plaatsen voor beschermd wonen. Een oorzaak van deze stijging van het aantal plaatsen voor beschermd wonen komt voort uit de ambulantisering van de volwassenenzorg. Dit houdt in dat een deel van de klinische capaciteit wordt omgezet in andere vormen van zorg met een mindere begeleidingscapaciteit. Een gevolg hiervan is dat het aantal plaatsen voor beschermd wonen is toegenomen, terwijl het aantal bedden constant is gebleven (Trimbos-Instituut, 2007).

## 2.4 Vraag naar GGZ

Of het nu gaat om het aantal cliënten of de duur van de opname, de vraag naar GGZ groeit nog altijd. Dit geldt voor bijna alle categorieën van cliënten binnen de GGZ, die door GGZ Nederland worden onderverdeeld in zes categorieën. Deze manier van onderverdeling sluit aan op de manier waarop in GGZ-instellingen wordt gewerkt.

De cliënten worden op de volgende manier onderverdeeld:

- *Jeugd*: Onder jeugd valt behalve de hulp aan jongeren in de leeftijd 0-17 jaar ook de hulp aan de ouders hiervan. De hulp aan beide groepen wordt gerekend tot het circuit “jeugd” en er worden ongeveer evenveel jeugdigen als volwassenen (de ouders) geholpen;
- *Volwassenen*: Onder volwassenen vallen de personen in de leeftijd van 18-64 jaar en de hulp hieraan vindt plaats bij afdelingen voor volwassenenzorg. Behalve hulp aan volwassenen kunnen hier ook cliënten van een andere leeftijdscategorie bij worden betrokken;
- *Ouderen*: Dit circuit bevat de mensen van 65 jaar en ouder, maar ook de eventuele begeleidende verzorgers van deze ouderen. De hulp vindt plaats op ouderenafdelingen;
- *Beschermd wonen*: Cliënten worden ongeacht de leeftijd in dit circuit geholpen. De hulp bestaat uit het verstrekken van “beschermd wonen” en “begeleid wonen”;
- *Verslavingszorg*: Alleen cliënten die te maken hebben met verslaving en de samenhangende problematiek hiervan worden in dit circuit geholpen.
- *Forensische psychiatrie*: Dit circuit is uitsluitend gericht op cliënten die een strafrechtelijke achtergrond hebben (van Hoof e.a., 2008).

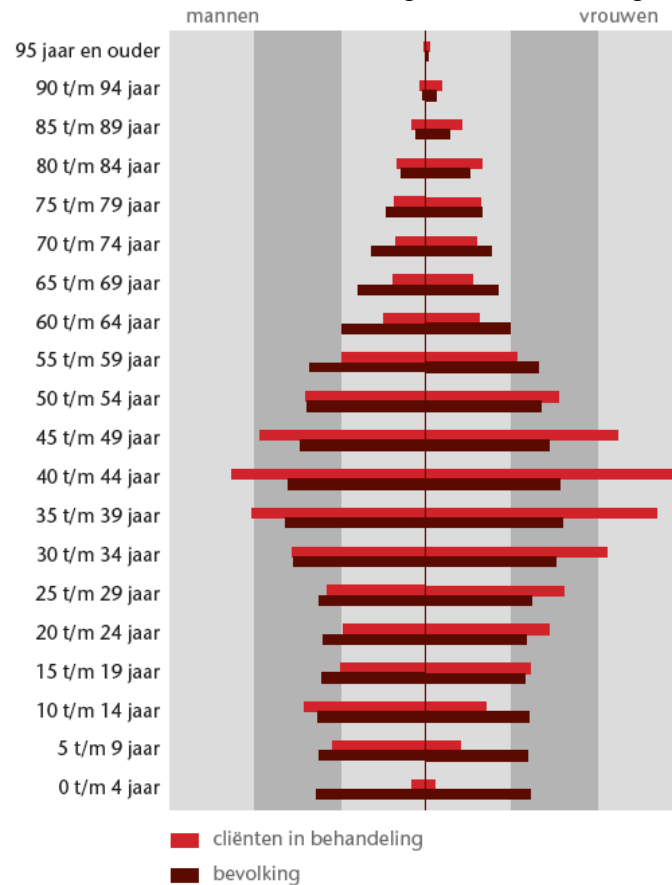
Tabel 2.5 Groei van het aantal cliënten in behandeling (per circuit)

Circuit	2005	2006	2007	Groei 06-07 (%)
<b>Jeugd</b>	180.200	194.400	238.100	22
<b>Volwassenen</b>	478.000	476.700	504.000	6
<b>Ouderen</b>	79.600	79.800	76.900	-4
<b>Beschermd wonen</b>	18.900	21.100	25.700	22
<b>Totaal</b>	756.600	772.000	844.700	9

Bron: GGZ Nederland 2009

In tabel 2.5 is het aantal cliënten af te lezen dat per circuit in behandeling is geweest in de jaren 2005 tot en met 2007. De verslavingszorg en de forensische psychiatrie zijn hierbij niet opgenomen. Dit omdat het aantal gegevens dat hierover bij de GGZ Nederland zijn aangeleverd te beperkt was om een voldoende basis te vormen voor landelijke cijfers. Zoals valt te verwachten is de groep volwassenen dat onder behandeling staat het grootst. In 2007 bestond bijna 60% van het totaal aantal cliënten dat onder behandeling was uit volwassenen, 28% bestond uit jeugd en slechts 9% uit ouderen. Deze cijfers zijn voor een groot deel te vergelijken met de opbouw van de totale Nederlandse bevolking. Zoals valt af te lezen aan figuur 2.2 wordt bij zowel de mannen als de vrouwen tussen de 35 en 50 jaar het meest gebruik gemaakt van de GGZ. Het percentage dat in deze categorie gebruik maakt van de GGZ is hoger dan het aandeel dat zij van de totale bevolking uitmaakt. Verder is het verschil in het gebruik van de GGZ opvallend in de categorie 10 t/m 14 jaar tussen de jongens en meisjes. Jongens maken in deze leeftijdscategorie veel meer gebruik van de GGZ. In de leeftijdscategorie 20 t/m 30 jaar maken de vrouwen weer meer gebruik van de GGZ.

Figuur 2.2 De relatieve samenstelling van de bevolking en de GGZ-clientèle



Bron: GGZ Nederland, 2009

De behandelingen van de cliënten vinden zoals al eerder genoemd plaats in verschillende instellingen. Binnen deze instellingen vinden verschillende vormen van behandeling plaats die zijn onder te verdelen in vier vormen:

- *Residentieel*, hierbij betreffen 90% of meer van de verrichtingen opnamen (klinisch) of verblijf (beschermd wonen);
- *Gemengd residentieel*, minder dan 90% van de verrichtingen tijdens de behandeling betreffen opnamen of verblijf. De rest van de behandeling vindt ambulante of in deeltijd plaats;
- *Deeltijd*, zonder opname of verblijf is er een dagbehandeling in een klinische omgeving;
- *Ambulant*, de cliënten ontvangen uitsluitend ambulante zorg (van Hoof e.a., 2008).

Tabel 2.6 geeft een overzicht van de aard van de zorg per circuit over het jaar 2006. Hieruit blijkt dat het grootste deel van de cliënten ambulante zorg ontvangt. Alleen binnen het circuit “beschermd wonen” bestaat het grootste gedeelte van de zorg uit residentieel zorg. De aard van de zorg die cliënten ontvangen vertoont al enkele jaren hetzelfde beeld.

Tabel 2.6 Aard van de zorg, per circuit (ambulant, klinisch, residentieel van cliënten bij de geïntegreerde GGZ-instellingen, de APZ-en, de RIAGG's, RIBW en KJP) 2006 (in procenten)

	Kinderen en jeugd	Volwassenen	Ouderen	Beschermd wonen	Totaal
<b>Ambulant</b>	96	86	88	46	88
<b>Deeltijd</b>	1	2	2	0	2
<b>Residentieel</b>	2	8	7	53	7
<b>Gemengd residentieel</b>	1	4	3	1	3
<b>Totaal (%)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Bron: Trimbos-Instituut, GGZ in tabellen 2007.

## 2.5 Toekomstige vraag naar GGZ

Vraag naar zorg zal er altijd zijn, zo ook de vraag naar GGZ. Zoals uit tabel 2.5 blijkt is het aantal cliënten in de GGZ in 2007 ten opzichte van 2006 met 9% toegenomen en ten opzichte van 2005 met bijna 12% toegenomen. Wanneer echter wordt gekeken naar de feitelijke klinische capaciteit in de GGZ (zoals in tabel 2.4 weergegeven) dan blijkt hieruit dat het aantal bedden de afgelopen 15 jaar bijna constant is gebleven. Alleen het aantal plaatsen voor beschermd wonen is de afgelopen jaren toegenomen, dit als gevolg van de ambulantisering van de volwassenenzorg. Hierdoor komt de stijging van de feitelijke klinische capaciteit procentueel gezien in de buurt van de stijging van het aantal cliënten in de GGZ. Deze stijging komt niet geheel overeen met de toename van het aantal inwoners in Nederland. In 2007 is de totale bevolking in Nederland namelijk toegenomen met maar 0,8% ten opzichte van 2005. Het is dus niet mogelijk om de lijn van de bevolkinggroei gelijk te trekken aan de groei van het aantal cliënten in de GGZ. Wel is de bevolkingsgroep in de leeftijd tussen de 40 en 65 in de periode tussen 2005 en 2007 met bijna 3% harder gegroeid. Hetzelfde geldt voor het aandeel 80 plussers dat met bijna 5% is toegenomen. Zoals uit figuur 2.2 blijkt zijn in deze twee groepen ook de meeste cliënten in de GGZ te vinden. Dit kan een verklaring zijn voor de stijging van het aantal cliënten in de GGZ in 2007 ten opzichte van 2005. Met deze gegevens en de toenemende vergrijzing in het achterhoofd kan de verwachting worden uitgesproken dat de vraag naar GGZ ook in de komende jaren zal blijven groeien. Het is echter niet mogelijk om de groei van de feitelijke klinische capaciteit over de afgelopen jaren simpelweg door te trekken. Dit komt onder andere door de ambulantisering die zich in de GGZ de afgelopen jaren heeft voorgedaan. Een deel van de klinische capaciteit is omgezet in andere vormen van zorg waarbij minder begeleiding nodig is. Door deze omzetting is het aantal bedden in de GGZ al vanaf 1993 bijna ongewijzigd. De verwachting is echter dat de grens van het omzetten van klinische capaciteit in ambulante zorgvormen in de komende tijd wordt bereikt. Hierdoor zal het aantal bedden in de GGZ naar verwachting weer toenemen. Het College Bouw Zorginstellingen heeft in 2005 een onderzoek gedaan naar de bouwbehoefte in de GGZ in de periode van 2004 tot 2012. Hieruit is naar voren gekomen dat er in deze periode behoefte is aan bijna 1300 extra bedden. Vanwege het capaciteitstekort in 2004 zijn er 569 bedden nodig om dit op te lossen. De overige 722 bedden zijn nodig om de toekomstige capaciteitsbehoefte op te vangen als gevolg van de bevolkingsgroei. In de



forensische psychiatrie en de volwassenenpsychiatrie zijn de meeste extra bedden nodig. Bij de forensische psychiatrie komt dit voornamelijk door specifieke knelpunten die zich voordoen, terwijl bij de volwassenenpsychiatrie dit vooral een gevolg is van de demografische ontwikkelingen.

## 2.6 Huisvesting GGZ

Over de huisvesting van GGZ-instellingen valt veel te vertellen. Zo zijn de locaties van oudere GGZ-instellingen vaak te vinden op grote terreinen waar plaats is voor veel cliënten. Deze locaties zijn over het algemeen in eigendom van de instellingen zelf. Op deze locatie is vaak ook de hoofdlocatie gevestigd. Ook is hier tegenwoordig vaak specifieke huisvesting voor langdurige intensieve zorg of specialistische functies met verdere ondersteunende en activerende begeleiding te vinden. Vaak is hier ook het bestuurscentrum gevestigd, hoewel dit in steeds meer gevallen is terug te vinden tussen de reguliere kantoren. Als gevolg van de vele fusies van de afgelopen jaren hebben veel grote instellingen een tweede (hoofd)locatie. Hierdoor ontstaat er een grotere spreiding over het gebied waar deze instellingen werkzaam zijn. Wat betreft de huisvesting voor begeleid of beschermd wonen worden er vaak woningen gehuurd die zijn te vinden tussen de reguliere woningen. Deeltijdbehandeling, poliklinische zorg, ambulante zorg en dit vaak in combinatie met RIAGG-functies, zijn geregeld in kantoorpanden gevestigd. Hetzelfde geldt voor de dagbestedingscentra die vaak in gehuurde bedrijfsruimten buiten de instelling zijn terug te vinden (College Bouw Zorginstellingen, 2006). In hoofdstuk 4 wordt er aan de hand van cijfers dieper ingegaan op de eigendomsituatie en de locatiekeuze voor de verschillende accommodaties.

Tabel 2.7 Verdeling van de door CBZ onderzochte locaties naar grootteklasse

	Locaties		Gebouwen		Cliënten	
	Aantal	%	Aantal	%	Aantal	%
<b>&lt; 24 cliënten</b>	257	60%	308	26%	2.440	12%
<b>24-50 cliënten</b>	92	21%	172	14%	3.240	16%
<b>51-100 cliënten</b>	35	8%	76	6%	2.465	12%
<b>101-200 cliënten</b>	11	3%	90	7%	1.665	8%
<b>&gt; 200 cliënten</b>	33	8%	564	47%	10.900	52%
<b>Totaal</b>	428	100%	1.210	100%	20.710	100%

Bron: College Bouw Zorginstellingen, 2004

Het College Bouw Zorginstellingen heeft in 2004 een onderzoek uitgevoerd naar de kwaliteit van de gebouwen in de GGZ. Bij dit onderzoek zijn in totaal 428 locaties onderzocht. Zoals in tabel 2.7 valt af te lezen ging het hierbij om 1.210 gebouwen. Dit betekent dat gemiddeld op elke locatie drie gebouwen staan met gemiddeld 48 cliënten.

Van de in totaal 1.210 gebouwen die zijn onderzocht valt 26% onder de “reguliere woningbouw”. Deze gebouwen zijn te vergelijken met een eengezinswoning of meergezinswoning, waarbij tussen de woningen sprake kan zijn van een interne doorbraak. In deze reguliere woningbouw zijn vooral cliënten gehuisvest die langdurige zorg nodig hebben

en het gaat hier vaak om locaties waar minder dan 24 cliënten verblijven of om locaties waar tussen de 100 en 200 cliënten zijn gehuisvest. Binnen deze twee groepen gaat het bij ruim 40% van de gebouwen om een reguliere woning. De overige gebouwen zijn vaak paviljoens of grotere verblijfsgebouwen (College Bouw Zorginstellingen, 2004).

Verder is uit hetzelfde onderzoek van College Bouw Zorginstellingen gebleken dat 81% van de locaties is gesitueerd binnen de bebouwde kom (zie tabel 2.8). Dit betekent dat 78% van de cliënten binnen de bebouwde kom is gehuisvest. Het aantal cliënten dat op een locatie is gehuisvest heeft weinig invloed op de ligging van de locatie.

Tabel 2.8 Ligging van locaties

	Locaties *		Cliënten	
	aantal	%	aantal	%
<b>binnen bebouwde kom</b>	196	81%	14.960	78%
<b>buiten bebouwde kom</b>	46	19%	4.220	22%
<b>totaal</b>	242	100%	19.180	100%

\* Exclusief locaties <24 cliënten

Bron: College Bouw Zorginstellingen, 2004

Bij de onderzochte gebouwen wonen er gemiddeld 19 cliënten in een gebouw. Hieronder zijn een groot aantal Hateenheden te vinden. Een Hateenheid bestaat uit een zit-/slaapkamer, een sanitaire ruimte en een keuken. Een cliënt kan in een Hateenheid alle algemene dagelijkse levensverrichtingen vervullen. In een Hateenheid verblijft slechts 1 cliënt. Behalve deze Hateenheden zijn er ook grote verblijfsgebouwen waar de cliënten ook worden behandeld. In deze grootschalige gebouwen waar meer dan 25 cliënten verblijven wordt meer dan tweederde deel van alle cliënten ondergebracht. Wat betreft de vloeroppervlakte van deze gebouwen is de variatie erg groot. Maar 6% van de gebouwen heeft een bruto vloeroppervlakte die kleiner is dan 100m<sup>2</sup>, de overige gebouwen variëren van 100m<sup>2</sup> tot 2000m<sup>2</sup> of groter. Hierbij is geen bepaalde grootte vloeroppervlak over- of ondervetegenwoordigd.

Tabel 2.9 Bouwjaarklasse

	gebouwen		cliënten	
	aantal	%	aantal	%
<b>voor 1974</b>	314	32%	5.120	27%
<b>1974-1983</b>	190	19%	4.510	23%
<b>1984-1993</b>	203	20%	3.640	19%
<b>vanaf 1994</b>	224	22%	4.795	25%
<b>onbekend</b>	67	7%	1.115	6%
<b>totaal</b>	998	100%	19.180	100%

Bron: College Bouw Zorginstellingen, 2004

In tabel 2.9 valt af te lezen dat een derde van alle gebouwen in de GGZ uit de periode komt voor 1974. Van deze 314 gebouwen zijn 154 gebouwen gerealiseerd na 1964 en 180 voor 1964. Gelet op het feit dat de verdeling van het aantal cliënten redelijk overeenkomt met de

verdeling van de gebouwen over een bepaalde periode, kan er niet gezegd worden dat er in gebouwen uit een bepaalde periode meer cliënten worden gehuisvest. In totaal is 65% van deze gebouwen in eigendom van de instellingen zelf. De overige gebouwen worden gehuurd, waarbij de meerderheid wordt gehuurd van woningbouwverenigingen. De gebouwen waarvan het bouwjaar niet bekend is worden allemaal gehuurd.

In de gebouwen binnen de GGZ zijn er verschillende soorten van verblijf mogelijk. Het College Bouw Zorginstellingen (2006) maakt een onderscheid tussen drie verschillende verblijfscategorieën:

- *Licht verblijf*: Dit betreft woningen of verblijfsvoorzieningen met lichte aanpassingen in vergelijking met de reguliere woningbouw. Door middel van kleine aanpassingen zijn deze vormen van verblijf geschikt te maken voor de reguliere woningmarkt waardoor ze afstootbaar zijn;
- *Zwaar verblijf*: Verblijfsvoorzieningen die vallen onder zwaar verblijf hebben specifieke voorzieningen. Door ingrijpende aanpassingen in vergelijking met reguliere woningen is het kostbaar deze voorzieningen geschikt te maken voor de reguliere woningmarkt;
- *Beveiligd verblijf*: Deze woningen of verblijfsvoorzieningen zijn vanwege ingrijpende aanpassingen niet te vergelijken met reguliere woningen. Het gaat hier om specialistische voorzieningen waar de veiligheid en beveiliging centraal staan.

Binnen deze drie categorieën kunnen er drie verblijfsconcepten worden onderscheiden:

- *Individueel verblijf*: Het gaat hier om een zelfstandig appartement voor in principe één of eventueel twee personen (echtpaar of samenwonenden). Het appartement bestaat uit een woonkamer, een slaapkamer (of een combinatie van deze twee), een keuken, een badkamer en een eigen voordeur. In de meeste gevallen is er ook de beschikking over een berging. Binnen het appartement zijn er afhankelijk van de verblijfs categorie (licht, zwaar of beveiligd) de nodige aanpassingen gedaan;
- *Kleinschalig groepsverblijf*: Deze woning is bestemd voor drie tot zes cliënten die hier zelfstandig kunnen functioneren en gezamenlijk de huishouding voeren. Er wordt geprobeerd de omstandigheden van een 'gewoon' huishouden zo veel mogelijk te benaderen. Binnen een groepswooning heeft elke cliënt de beschikking over een eigen zit-slaapkamer met sanitair, hoewel het sanitair in sommige gevallen ook gezamenlijk kan zijn. Verder zijn er een gemeenschappelijke huiskamer, een keuken en in sommige gevallen een rookruimte aanwezig in een groepsverblijf;
- *Afdelingsverblijf*: Een afdelingsverblijf wordt alleen voor de categorieën zwaar en beveiligd verblijf gerealiseerd. Dit is een traditionele verpleegafdeling vertaald naar de moderne maatstaven. Het voornaamste verschil met vroeger is de kleinere groepsgrootte van maximaal tien cliënten. Onder een afdeling wordt een (afgesloten) organisatorische eenheid verstaan met cliëntenkamers, sanitair en gemeenschappelijke ruimten met een gemeenschappelijke entree.

## 2.7 Ontwikkeling huisvesting GGZ

De GGZ is, zoals in paragraaf 2.2 vermeld, ontstaan aan het eind van de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw met de komst van psychiatrische ziekenhuizen. Zoals in een signaleringsrapport van het College Bouw Zorginstellingen uit 2006 wordt aangegeven werden deze psychiatrische ziekenhuizen destijds voornamelijk gebouwd buiten de bebouwde kom in de natuur. De gedachte hierachter was dat “de heilzame werking der natuur” zal zorgen voor een goede behandelprocedure. Deze gedachte werd tot de jaren zestig gedragen. De opkomende verzorgingsstaat heeft in de periode hierna echter geleid tot een andere kijk op de huisvesting van de patiënten in de GGZ. Op de huidige terreinen van de GGZ-instellingen werden steeds grotere woonpaviljoens gecreëerd waarvan in grote mate de ruimtelijke en functionele structuur al vast ligt door de aanwezigheid van dragende gevels en binnenwanden. Ook ontstonden er in deze periode steeds meer eigenstandige instellingen die zich richtten op een specifieke categorie. Deze instellingen waren vaak afsplitsingen van algemene instellingen en vormden een eigen zorgcircuit. Het eind van de jaren zeventig en het begin van de jaren tachtig stonden voornamelijk in het teken van het vervangen van slechte huisvesting door nieuwe huisvesting. Voornamelijk de instellingen met grote slaapzalen werden in deze tijd vervangen. In de jaren tachtig en negentig die hierop volgden ontstond het begrip vermaatschappelijking. Patiënten in de GGZ moesten zoveel mogelijk terugkeren naar de maatschappij. Dit leidde er toe dat in deze periode locaties geheel of gedeeltelijk werden afgestoten en dat de vervangende huisvesting werd gerealiseerd in een stedelijke omgeving. In sommige gevallen was het zo dat instellingen door de steeds groter wordende steden inmiddels al in een stedelijk gebied waren komen te liggen. Op het instellingsterrein werden dan reguliere woningen gebouwd om de vermaatschappelijking mogelijk te maken, het ging dan om “omgekeerde integratie”. Ook volgens een onderzoek van het Bouwcollege blijkt uit het investeringspatroon van GGZ-instellingen dat de huisvesting steeds minder wordt geconcentreerd bij de hoofdlocatie, maar juist wordt verspreid over verschillende locaties. Verder wordt er in de jaren negentig ook geïnvesteerd in accommodaties in het kader van de Wet BOPZ. In deze wet staan de rechten van patiënten die te maken krijgen met een gedwongen opname in een psychiatrische instelling.

De laatste jaren worden grootschalige instellingen met een institutionele uitstraling steeds meer ondergebracht in kleinschalige accommodaties die verspreid zijn over het gehele verzorgingsgebied. Deze verzorgingsgebieden zijn ook steeds groter geworden door de vele fusies tussen de instellingen onderling. Dit heeft er ook voor gezorgd dat de instellingen groter in omvang zijn geworden en hierdoor wordt het mogelijk om specialistische zorg te leveren in samenhang met specialistische landelijke kenniscentra. Verder worden de kantoorfuncties steeds meer verplaatst naar locaties buiten het terrein en wordt de kantoorruimte gehuurd op de reguliere kantoormarkt (College Bouw Zorginstellingen, 2006).

De huisvesting is de afgelopen decennia dus onderhevig geweest aan vele veranderingen. Dit kwam vaak voort uit een veranderde kijk op de zorg, wat weer leidde tot andere functionele eisen en bouwvoorschriften waaraan accommodaties moesten voldoen. Momenteel wordt er bij de huisvesting vooral rekening gehouden met de privacy van de patiënten. De omvang van de groepen wordt verkleind, kamers met meerdere bedden worden terug gebracht tot eenpersoonskamers en er wordt in steeds meer gevallen individueel sanitair gerealiseerd.

Hierbij wordt het verblijf en de behandeling in steeds meer gevallen ruimtelijk gescheiden, waarbij de dagbesteding plaatsvindt in dagactiviteitencentra die bij voorkeur buiten de hoofdlocatie zijn gesitueerd. Uit een onderzoek van het NPC uit 2009 is verder gebleken dat instellingen steeds meer aandacht hebben voor de omgeving en beleving. Er wordt weer teruggekeerd naar de gedachte waarmee aan het eind van de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw de eerste psychiatrische ziekenhuizen werden gebouwd. Hier stond een natuurlijke omgeving centraal. Anno 2009 wordt deze zelfde 'healing environment' weer belangrijker. De omgeving moet weer rustig zijn, waarbij veel groen en water een belangrijke rol spelen. Maar ook binnenshuis moet deze rust, in de vorm van privacy en herkenbaarheid, het zorgproces versterken. Hierbij wordt niet alleen gelet op de beleving van de cliënt, maar ook op die van de medewerkers. De omgeving heeft immers ook invloed op de arbeidsproductiviteit. Door deze functioneel in te richten met onder andere korte looplijnen, kan deze productiviteit worden verbeterd. Dit zal weer ten goede komen van de zorg voor de cliënten.

## 2.8 Wet- en regelgeving in de GGZ

Zoals in elke sector is men ook in de GGZ gebonden aan bepaalde wetten en regels. Binnen de GGZ kan men niet om de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) heen. De AWBZ is een sociale verzekering voor de langdurige zorg in Nederland. De AWBZ regelt de organisatie en financiering van deze langdurige zorg voor de mensen die daar behoefte aan hebben. Wat betreft de GGZ gaat het in dit geval om ongeveer 30.000 mensen. Het gaat hierbij dan vooral om mensen die langdurig verblijven binnen een instelling of om de mensen die beschermd wonen. Voorheen viel er nog meer onder de AWBZ, maar sinds 1 januari 2008 is de extramurale GGZ en de intramurale GGZ met een verblijf tot één jaar overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Binnen de GGZ is de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG) een andere wet die een belangrijke rol speelt. Het doel van deze wet is om meer concurrentie te krijgen in de zorg, dit in het belang van de consument. Onder deze wet valt onder andere de informatieverplichting. Dit houdt in dat zorgaanbieders de consument moeten informeren over onder meer de prijs en kwaliteit van de te leveren zorg. Dit om de consument meer keuzevrijheid te geven. In dit onderzoek wordt er weinig aandacht geschonken aan de WMG, aangezien de rol hiervan in relatie tot het vastgoed in de GGZ maar beperkt is. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) speelt daarentegen een grotere rol in de bouw van zorginstellingen. De overheid zal zich hier steeds minder mee bemoeien, waardoor er meer verantwoordelijkheid komt te liggen bij de zorginstellingen. Deze wet is op 1 januari 2006 in werking getreden en is hiermee de opvolger van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) die is komen te vervallen. Met betrekking tot het vastgoed in de GGZ heeft zich op 1 januari 2009 een belangrijke verandering voorgedaan. Op dat moment kwam het bouwregime van de WTZi namelijk te vervallen. Dit betekende dat zorginstellingen niet langer verplicht waren om een vergunning aan te vragen wanneer zij iets nieuws wilden bouwen, huren of in gebruik wilden nemen. Hierdoor kwam ook de vergoeding van afschrijvingen en rentekosten van de bouw te vervallen, iets wat voorheen met het bouwregime werd vergoed. Het is nu zo dat GGZ-instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de investeringen die ze doen in gebouwen en apparatuur. Dit moet ervoor zorgen dat de instellingen beter gaan inspelen op de wensen van de consument en dat er zorgvuldig wordt omgegaan met investeringen (Ministerie van VWS, 2009).

Eind 2006 heeft het College Bouw Zorginstellingen de prestatie-eisen vastgesteld voor AWBZ-voorzieningen. Het College Bouw Zorginstellingen is echter door het afschaffen van het bouwregime zijn wettelijke taken kwijtgeraakt. Hierdoor is er een einde gekomen aan de toetsing vooraf aan nieuwbouwplannen van zorginstellingen, door het College Bouw Zorginstellingen. Voorheen waren de prestatie-eisen het minimaal noodzakelijke kwaliteitsniveau waaraan ruimten en voorzieningen in de GGZ bij nieuwbouw moesten voldoen. Door het afschaffen van het bouwregime en in het verlengde hiervan de taken van het College Bouw Zorginstellingen zijn de prestatie-eisen tegenwoordig meer richtinggevend geworden. Instellingen zijn niet langer verplicht om bij nieuwbouw te voldoen aan de prestatie-eisen, dit wordt echter wel raadzaam geacht. Onder andere vanwege het feit dat nog steeds veel GGZ-instellingen en zorgverzekeraars de prestatie-eisen gebruiken als maatstaf. Wanneer een instelling dan als één van de weinige bij nieuwbouw geen rekening houdt met de prestatie-eisen en van mening is dat de verblijfskamers ook zonder kamergebonden sanitair kunnen worden gerealiseerd, dan kan het zijn dat verzekeraars de cliënt doorverwijzen naar een collega instelling waar wel de beschikking is over een kamergebonden sanitair. Wanneer een verzekeraar dit niet doet is het mogelijk dat de familie van de cliënt beslist dat de cliënt moet worden ondergebracht bij een andere instelling. Om dit risico als instelling niet te lopen zijn de prestatie-eisen nog altijd richtinggevend voor de meeste instellingen.

Het College Bouw Zorginstellingen heeft een onderscheid gemaakt tussen open en gesloten prestatie-eisen. Onder de open prestatie-eisen vallen normen die moeilijk meetbaar zijn, het gaat hier om de eisen omtrent de locatie, de condities en de beleving van de verblijfsomgeving. Bij de gesloten prestatie-eisen gaat het bijvoorbeeld om afmetingen, de aanwezigheid van sanitair en overige ruimten. In tegenstelling tot de open eisen zijn deze eisen kwantitatief meetbaar. In het vervolg wordt er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende prestatie-eisen.

Algemene prestatie-eisen: deze eisen gelden voor alle AWBZ-voorzieningen, ongeacht de functie

- *Flexibiliteit:* er moet sprake zijn van flexibel, aanpasbaar bouwen indien de bouw in eigendom plaatsvindt. Bij de bouwaanvraag moet worden toegelicht in hoeverre er sprake is flexibiliteit;
- *Locatie en bereikbaarheid:* cliënten mogen niet beperkt worden in hun deelname aan de maatschappij. Voorzieningen moeten daarom centraal in het verzorgingsgebied liggen en goed bereikbaar zijn per taxi en openbaar vervoer. Hierbij gelden voor een zorgboerderij logischerwijs andere eisen dan voor een zorgcentrum in de stad;
- *Toegankelijkheid:* voor de toegankelijkheid gelden verschillende eisen. Deze variëren van bepaalde minimale afmetingen waaraan gangen, deuropeningen en liften moeten voldoen tot de aanwezigheid van een lift en een goede toegankelijkheid van de entree voor ambulances en taxi's;
- *Toegankelijkheid bij zintuiglijke beperkingen:* bij het ontwerp en de inrichting van een gebouw moet rekening worden gehouden met cliënten die een zintuiglijke beperking hebben. Aspecten waar rekening mee moet worden gehouden zijn bijvoorbeeld de verlichting, de akoestiek en de lay-out van een gebouw;
- *Belevingsaspecten:* zoals in de vorige paragraaf al wordt vermeld is de omgeving van groot belang op het zorgproces van cliënten. De beleving van het gebouw en de

omgeving moet dus optimaal zijn. Dit kan worden gerealiseerd door onder andere een overzichtelijke omgeving te creëren die comfort biedt en een gevoel van veiligheid geeft;

- *Roken:* Indien er geen rookverbod geldt moeten er rookruimten aanwezig zijn. Wanneer er wel een rookverbod geldt moet er bij de aanvraag kunnen worden aangetoond dat een rookruimte achteraf makkelijk kan worden gerealiseerd.

#### Prestatie-eisen voor verblijf:

- *Privacy:* Cliënten moeten in principe beschikken over een eenpersoonskamer waarbij het sanitair individueel en kamergebonden is. In bepaalde gevallen kan er toch een aantal tweepersoonskamers gerealiseerd worden, in dit geval moeten deze splitsbaar zijn in twee eenpersoonskamers;
- *Groepsgrootte:* De groepsgrootte bestaat bij kleinschalig groepsverblijf uit maximaal zes personen en bij afdelingsverblijf uit maximaal tien personen. Wanneer er sprake is van een gesloten setting moet er een buitenruimte beschikbaar zijn en bij een gesloten afdelingsverblijf een multifunctionele ruimte;
- *Specifieke prestatie-eisen niet-mobiele cliënten:* Bij niet-mobiele cliënten moet er bedverkeer mogelijk zijn tussen de zit-slaapkamer en de huiskamer, waarbij in deze ruimten het gebruik van een rolstoel mogelijk moet zijn. In het sanitair kan assistentie worden geboden en is er op zijn minst een uitklapbare douchestoel aanwezig. Wanneer woningen over meerdere bouwlagen zijn verdeeld moet er een beddenlift aanwezig zijn;
- *Ruimtelijke prestatie-eisen voor verblijf:* Bij licht verblijf moet het individueel verblijf ten minste 45m<sup>2</sup> zijn en het groepsverblijf is, afhankelijk van de mobiliteit van de cliënten ten minste 10m<sup>2</sup>. Voor zwaar verblijf geldt er een minimale oppervlakte van 18m<sup>2</sup> voor het individueel verblijf en 15m<sup>2</sup> voor het kleinschalig groepsverblijf en afdelingsverblijf. Deze afmetingen zijn ook van toepassing op het beveiligd verblijf.

## 2.9 Bekostigingssystematiek in de GGZ

GGZ instellingen kenden in het verleden weinig problemen om de financiering bij nieuwbouwprojecten rond te krijgen. Bij nieuwbouw moest de goedkeuring worden aangevraagd bij het College Bouw Zorginstellingen. Bij goedkeuring kreeg de instelling een vergunning om te mogen bouwen. Aan de hand van deze goedkeuring kon de instelling naar de bank gaan om de financiering rond te krijgen. Omdat de overheid garant stond voor de kosten van het gebouw voor 50 jaar, was het niet moeilijk om tegen een gunstige rente een hypothecaire lening te krijgen.

Vanaf 2009 is er echter een nieuw systeem voor instellingen in de GGZ wat betreft de financiering. Er is nu meer vrijheid voor de instellingen, maar de overheid staat niet meer garant voor de kosten van het gebouw tijdens de gehele levensduur ervan. Deze kosten moeten nu worden betaald vanuit de productie. Deze wijzigingen hebben grote gevolgen die niet altijd gunstig zijn. Onder andere de nieuwe financieringsstromen als de Diagnose Behandel Combinaties (DBC's) en de Zorgzwaartepakketten (ZZP's) vallen in de praktijk vaak lager uit dan in de oude systematiek. Zoals al eerder vermeld vragen de nieuwe

financieringsstromen meer verantwoordelijkheid voor het vastgoed en de huisvesting van GGZ-instellingen. Er is een cultuuromslag op de werkvloer nodig omdat er meer sturing op opbrengsten en kosten en een transparantere bedrijfsvoering wordt gevraagd. Door de instellingen moet er bedrijfsmatiger worden gedacht en gehandeld (NPC, 2009).

De hoeveelheid zorg die een cliënt nodig heeft bepaalt nu het budget van de instellingen. De zogenaamde ‘zorgzwaartebekostiging’. Hierbij horen de ZZP’s. Dit houdt in dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie geeft voor de zorg en verblijf in een GGZ-instelling, hier wordt per cliënt een ZZP aan gekoppeld. Hierin staat beschreven welk soort zorg en begeleiding een cliënt nodig heeft en mag verwachten. De DBC is voor het grootste deel van toepassing op de psychiatrie, waarbij het eerste jaar het verblijf in een instelling vanwege geneeskundige GGZ-zorg valt onder de zorgverzekeringswet. Het ‘prijskaartje’ binnen de zorgverzekeringswet zijn de DBC’s. Na één jaar gaat deze zorg over naar de AWBZ en wordt de ZZP het ‘prijskaartje’ (GGZ Drenthe, 2009). Tabel 2.10 brengt de verschillen tussen het oude en het nieuwe bekostigingssysteem in beeld.

Tabel 2.10 Het verschil in financiering in het verleden en tegenwoordig

Soort	Oude systeem (Bouwregime)	Nieuwe systeem (ZZP/DBC)
Vergoeding voor jaarlijks onderhoud	Jaarlijkse instandhouding beleidsregel	Kapitaallastencomponent
Vergoeding voor renovatie	Incidentele instandhouding (trekkingrechten)	Kapitaallastencomponent
Vergoeding voor nieuwbouw	Vergunningsplichtig	Kapitaallastencomponent
Vergoeding klein/dagelijks onderhoud	Normatieve vergoeding via materiële kosten	ZZP - DBC zorgcomponent

Bron: RIBW Groep Overijssel, 2009

Omdat de kosten voor huisvesting niet meer worden betaald door de overheid zijn de risico’s ook groter geworden. De kans is aanwezig dat een investering niet zo gunstig uitpakt als in eerste instantie werd gedacht. Voorheen was deze kans ook aanwezig, echter kregen de instellingen toen nog wel van de overheid de kosten van huisvesting. Ook in het geval het gebouw leeg staat. Dit is nu niet meer het geval en leegstand kost dus ook geld. Daarbij wordt het rond krijgen van de financiering voor een nieuwbouwproject ook steeds moeilijker. Voorheen was de garantie dat de overheid de kapitaalslasten vergoedde voor een bank voldoende om een lening tegen gunstige rente te geven. Nu de overheid deze garantie niet meer geeft zal het voor de instellingen ook moeilijker worden om een lening te krijgen bij de bank. Er zal met een goed verhaal moeten worden gekomen, waarbij de cijfers en verwachtingen van een project goed in beeld worden gebracht. Voor elk project moet een business case worden opgesteld waarin de opbrengsten en kosten van een project over de gehele levensduur moeten worden weergegeven. Deze gewijzigde bekostigingssystematiek heeft tot gevolg dat instellingen steeds beter en strategischer zullen moeten nadenken over hoe er met het vastgoed moet worden omgegaan. Zoals in paragraaf 4.2 ook al duidelijk werd. Een ander probleem waar ook de GGZ-instellingen niet aan ontkomen is de financiële crisis. Banken worden al voorzichtiger nu instellingen zelf verantwoordelijk zijn voor de lasten van



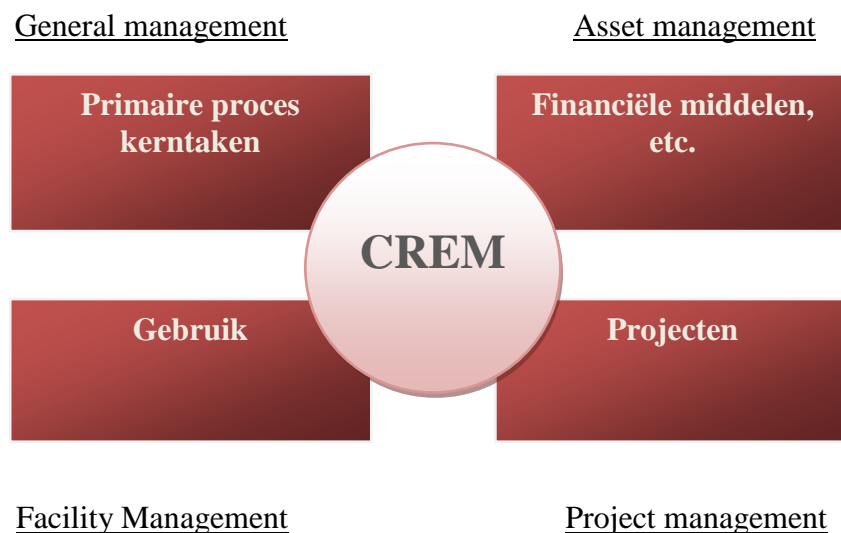
de huisvesting. Met de financiële crisis die op dit moment nog steeds speelt, wordt het voor instellingen alleen maar moeilijker om de financiering rond te krijgen. Dit heeft er al toe geleid dat een aantal projecten op de lange baan zijn geschoven in afwachting op betere tijden, waarbij de financiering voor het project wel rond kan komen.

## 2.10 Corporate Real Estate Management (CREM)

Binnen GGZ-instellingen is het CREM-model een handig instrument om het vastgoed en de veroudering hiervan beheersbaar te maken. Het vastgoed is nu eenmaal nodig om de primaire taak te kunnen uitvoeren, zorg verlenen. Corporate Real Estate Management sluit hierbij aan. De definitie die Krumm (1995) hiervoor geeft is: “CREM is het managen en coördineren van onroerend goed (activiteiten) en het afstemmen van de behoefte aan onroerend goed op de organisatiestrategie en op de behoeften van het primaire proces.”

De gedachte binnen de GGZ was lange tijd dat vastgoed een productiemiddel was, met als belangrijkste taak het ondersteunen van de organisatie en strategie. Hierin is een verandering zichtbaar waarin het vastgoed de organisatiestrategie mede bepaalt. Zoals ook uit de strategie en visie bij verschillende instellingen blijkt (hierover meer in hoofdstuk 5), realiseren de personen die verantwoordelijk zijn voor het vastgoed binnen een organisatie zich in toenemende mate dat het vastgoed een strategische rol speelt binnen het bedrijfsproces.

Figuur 2.3 Inbedding van CREM in de organisatie



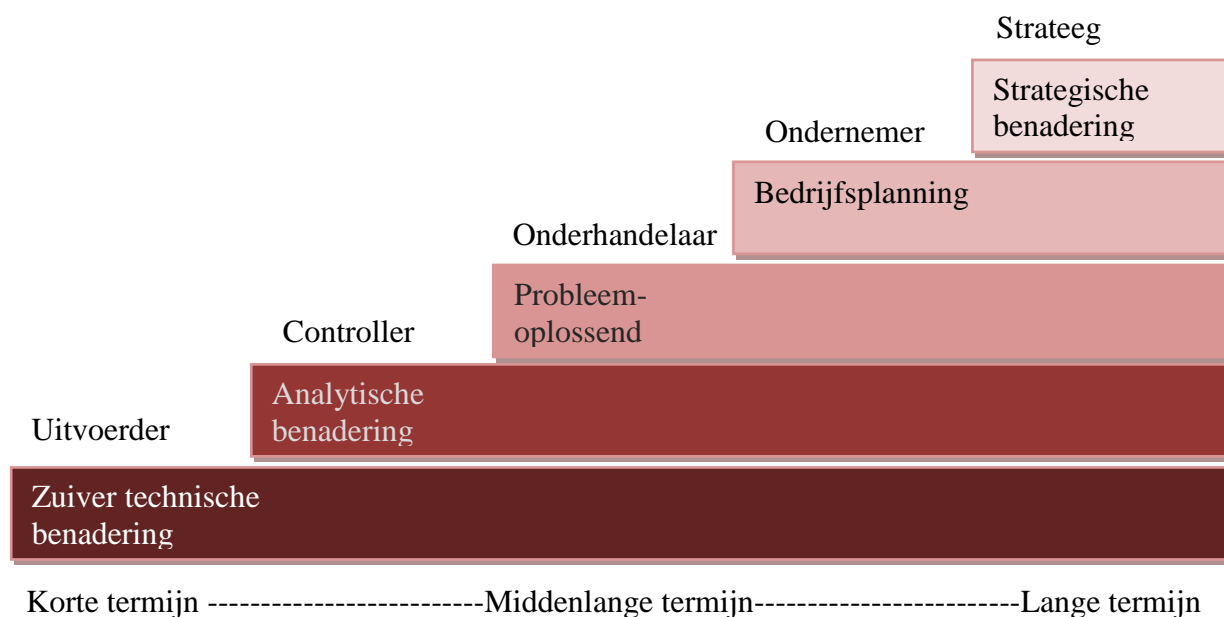
Bron: Dewulf, G., P. Krumm, H. de Jonge, Successfull Corporate Real Estate Strategies: 2000

Zoals uit figuur 2.3 blijkt bevindt CREM zich op het snijvlak van vier verschillende vormen van management:

- General management, het bepalen van de ondernemingsstrategie en de organisatiedoelstellingen;

- Asset management, het behandelen van het vastgoed vanuit een economisch perspectief in relatie met de financiële positie van de organisatie;
- Project management, het realiseren van projecten, door onder andere het ontwerpen van een Programma van Eisen en het opstellen van criteria voor de verhouding tussen kosten en kwaliteit;
- Facility management, het optimaliseren van de dagelijkse ondersteuning op het gebied van beheer en huisvesting (Dewulf e.a., 2000).

Figuur 2.4 De CRE-ladder



Bron: Gebaseerd op Joroff (1993) en GGzE (2009)

CRE-organisaties kunnen verschillende rollen spelen. Deze rollen worden door Joroff (1993) voorgesteld als de treden van een ladder (zie figuur 2.4). Hierbij kunnen de treden worden opgevat als categorieën van diensten die de gebruiker kan vragen op het gebied van huisvesting. Een trede kan alleen bestaan indien de onderliggende trede ook aanwezig is binnen de organisatie. Wanneer de organisatie een trede hoger wil, zal de organisatie eerst alle aspecten van de onderliggende trede goed moeten beheersen. Een CRE-organisatie kan de meeste waarde toevoegen aan een instelling wanneer deze strategisch wordt ingezet en dus de rol van strateeg bekleedt. De ontwikkeling die moet worden doorlopen om deze rol te bekleden gaat via de volgende niveaus:

1. *Uitvoerder*, in deze rol worden de gebouwen onderhouden en de zorg voor het dagelijkse beheer is in handen van de CRE-organisatie. Dit is voornamelijk gericht op het oplossen van actuele problemen en kan gezien worden als symptomen bestrijding;
2. *Controller*, de CRE-organisatie richt zich op de vraag van de directie om de gebouwkosten te minimaliseren. Dit gebeurt door analyserend te werk te gaan en sturende informatie te geven gericht op het beheersen van de kosten. Hierbij worden bestaande problemen aangepakt, maar lijkt de waan van de dag te domineren met een reactief beleid;

3. *Onderhandelaar*, de vraag en aanbod van huisvestingsdiensten worden met elkaar vergeleken waarbij de prijs-kwaliteit verhouding ook belangrijk is. Hierbij wordt geprobeerd het gebouwgebruik te standaardiseren. Er wordt een prognose gemaakt van de toekomst, waarop een proactief beleid wordt ontwikkeld;
4. *Ondernemer*, in deze rol wordt er gewerkt alsof de CRE-organisatie een eigen vastgoedbedrijf is. De ondernemer ontwikkelt vastgoedplannen voor de instelling en treedt eventueel op als initiatiefnemer voor de totstandkoming van projecten. Er wordt geanticipeerd op de mogelijke toekomst door scenario's te ontwikkelen aan de hand van proactief scenariobeleid;
5. *Strateeg*, de CRE-organisatie functioneert hier als adviseur voor de algemeen manager bij de strategische beslissingen die moeten worden genomen over het inschakelen van vastgoed als managementinstrument. De strateeg adviseert welke gevolgen de te verwachten organisatieontwikkelingen hebben voor het vastgoed en over de gevolgen die ontwikkelingen op de vastgoedmarkt hebben voor de organisatie. Er wordt op dit niveau vorm gegeven aan de toekomst door middel van proactief toekomstbeleid.

Uit de interviews die zijn gehouden blijkt dat de rol van de vastgoedmanager binnen de GGZ steeds meer die van een strateeg wordt. Een gebouw moet steeds meer gezien worden als een marketinginstrument. Voorheen was het voornamelijk de rol van uitvoerder die werd bekleed, waarin het vastgoed vaak een onderdeel was van een ondersteunende dienst als bijvoorbeeld het facilitair management. Er moet dus een verschuiving plaatsvinden van het traditionele beheer van huisvesting naar een meer strategisch management van vastgoed. Deze ontwikkeling wordt samengevat in tabel 2.11.

Tabel 2.11 Ontwikkeling van traditioneel huisvestingsbeheer naar strategisch vastgoedmanagement

Traditioneel huisvestingsbeheer	Strategisch vastgoedmanagement
Afschrijvingsdenken	Rendements- en waardedenken
Specifiek vastgoed	Zoveel mogelijk flexibel en courant vastgoed
Vermogen vastgelegd in vastgoed	Vermogen meer ingezet in primair proces
Focus op gebouw en inrichting	Aandacht voor locatie, architectuur, omgeving en portefeuille - opbouw
Maximale oppervlakte	Minder, maar betere vierkante meters
Normatieve argumentatie en kostenplafond per vierkante meter	Optimale investering vanuit bedrijfseconomische argumentatie
Gebouw als omhulling van primaire proces	Gebouw en ligging als marketinginstrument
Eigendom als vanzelfsprekendheid	Bewuste afweging tussen huur, koop en lease

Bron: College Bouw Zorginstellingen (2006)

## 2.11 Te verwachten huisvestingsontwikkelingen

Zoals uit paragraaf 2.7 is gebleken wordt de omgeving en beleving weer steeds belangrijker voor de huisvesting van de cliënten in de GGZ. Hiermee keert men weer terug naar de ideeën waarmee de eerste psychiatrische ziekenhuizen aan het eind van 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup>

eeuw werden gebouwd. De ‘healing environment’ neemt hier een centrale plaats in. De omgeving moet rustig zijn, waarbij er steeds meer privacy is voor de cliënt. Met dit idee in het achterhoofd en de verschuiving van de huisvesting naar een meer stedelijke omgeving in de jaren negentig, valt te verwachten dat in de komende periode de huisvesting in de stedelijke omgeving weer wordt verlaten voor huisvesting in een rustiger omgeving. Dit kan zijn op het eigen terrein waarover grote instellingen vaak beschikken of elders in een omgeving met meer groen en water. Hierbij zal er worden afgestapt van grootschalige gebouwen waar veel cliënten zijn te vinden. Dit past namelijk niet in het principe van een rustige omgeving met meer privacy. De huisvesting zal dus steeds kleinschaliger worden. Hierbij zal de behandeling en het verblijf steeds meer ruimtelijk gescheiden worden. De dagactiviteitencentra zullen in de toekomst bijvoorbeeld kunnen verdwijnen van de instellingsterreinen. Hierbij is het de vraag in hoeverre de ambulantisering van de GGZ zich verder zal doorzetten, waardoor de klinische capaciteit van de instellingen verder zal afnemen. Mocht deze lijn zich nog verder doortrekken dan zal de vraag naar verblijfsgebouwen afnemen. Waardoor een deel hiervan overbodig raakt en voor een andere functie kan worden gebruikt.

Zoals al eerder vermeld is met de komst van de WTZi en het wegvallen van het bouwregime de verantwoordelijkheid voor GGZ-instellingen voor de investeringen die ze doen in gebouwen een stuk groter dan voorheen. De financiële risico's zijn een stuk groter geworden en het is dus belangrijk om op een strategische manier om te gaan met gebouwen en locaties. Het wordt belangrijk om gericht en flexibel te bouwen met het oog op de toekomst. Hierbij ging voorheen de voorkeur uit naar het realiseren van huisvesting in eigendom. De laatste jaren is er echter een verschuiving te zien naar het steeds meer huren van gebouwen. Door te huren krijgt de instelling een grotere financiële flexibiliteit.

# 3. Veroudering van vastgoed

---

## 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt er dieper ingegaan op het verouderingsproces. Voordat er een duidelijk beeld kan worden gegeven van de verouderingsproblematiek van het vastgoed in de GGZ, moet eerst het begrip veroudering nader worden verklaard. Dit zal gebeuren aan de hand van de volgende indeling van dit hoofdstuk. In het vervolg wordt er in paragraaf 3.1 dieper ingegaan op het begrip veroudering. Vervolgens wordt er een onderscheid gemaakt tussen de verschillende vormen van veroudering die kunnen optreden. Vervolgens wordt ingegaan op verschillende mogelijkheden hoe er met verouderd vastgoed kan worden omgegaan.

## 3.2 Het verouderingsproces

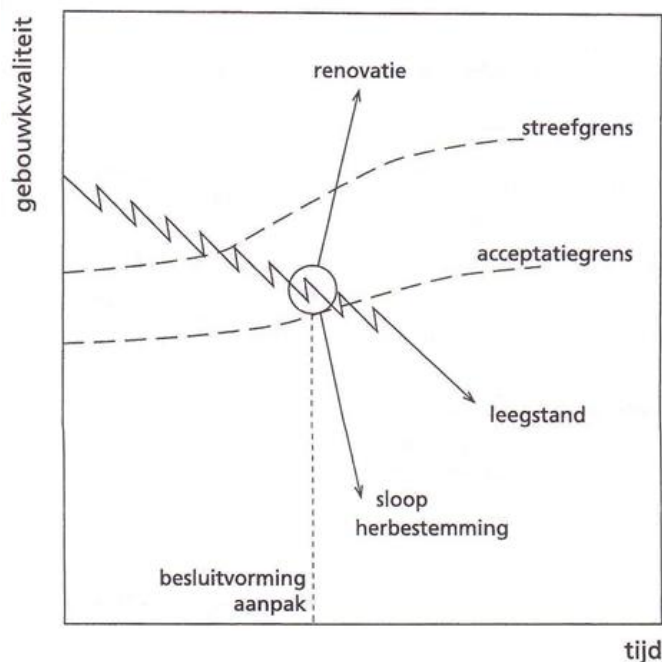
Op het moment dat er veroudering optreedt bij een gebouw komt het einde van de levensduur hiervan in zicht. De levensduur van een gebouw kan worden ingedeeld in de bouw ervan, het gebruik en de uiteindelijke sloop. Het besluit om een gebouw te slopen komt vaak voort uit het feit dat de functie waarvoor het gebouw in eerste instantie is gebouwd niet meer aantrekkelijk is of dat er met die functie geen winst meer valt te behalen voor de eigenaar. Het begrip veroudering heeft dus betrekking op deze verminderde aantrekkelijkheid en een lagere winst voor de eigenaar. Voor een deel ligt hier fysieke slijtage aan ten grondslag, maar dit is lang niet de grootste oorzaak van verouderd vastgoed. Wijzigingen in de normen en regels omtrent vastgoed en de steeds hogere eisen waaraan gebouwen volgens de gebruikers moeten voldoen kunnen het verouderingsproces dermate versnellen dat er van fysieke slijtage nog weinig sprake is, maar dat de bruikbaarheid en aantrekkelijkheid van het gebouw al wel ernstig zijn verminderd. De definitie die Korteweg (2002) gebruikt voor een verouderd gebouw en die ook in dit onderzoek wordt gehanteerd sluit hier goed bij aan:

*“De verminderende bruikbaarheid en/of aantrekkelijkheid van een gebouw en/of locatie ervan voor de functie waarvoor het gebouw is ontworpen of lange tijd in gebruik is geweest”*

Het komt maar zelden voor dat een gebouw moet worden gesloopt omdat het op instorten staat. Dit geeft aan dat de fysieke levensduur van een gebouw dus vaak langer is dan de economische levensduur. Met de fysieke levensduur wordt het gebouw op zichzelf bedoeld, zonder factoren die vanuit de markt en maatschappij van invloed zijn op de kwaliteit van het gebouw. De fysieke levensduur van een gebouw kan soms wel meer dan honderd jaar zijn. Wanneer een willekeurige stad nader wordt bekeken zijn hier bijvoorbeeld veel bouwwerken te ontdekken die daar al decennia lang staan. Berkhout (2002) geeft zelfs aan dat ‘een gebouw door nauwgezet onderhoud technisch zo goed als in de oorspronkelijke staat kan worden gehouden.’ Op zijn tijd worden gebouwen natuurlijk gerenoveerd en zullen specifieke onderdelen moeten worden vervangen. De levensduur van gevels en technische installaties zoals sanitaire voorzieningen en verwarmingssystemen zijn bijvoorbeeld een stuk korter dan het daadwerkelijke geraamte van het gebouw. Dit verandert echter niets aan het feit dat de fysieke levensduur van een gebouw onder normale omstandigheden langer is dan de economische levensduur. Met de economische levensduur van een gebouw wordt volgens

Berkhout (2002) de periode bedoeld waarin een gebouw zijn functie vervuld voor een onderneming. De eigenaar van het gebouw bepaald hoelang de economische levensduur van een gebouw is. Hij beslist immers wanneer een gebouw buiten gebruik wordt gesteld. In figuur 3.1 wordt de fysieke en economische levensduur van een gebouw weergegeven. De gebouwkwaliteit wordt ondanks enkele onderhoudsmomenten in de loop der tijd een stuk lager. Terwijl de acceptatiegrens door een stijging van de kwaliteitseisen van de gebruikers steeds hoger komt te liggen. Op het moment dat beide lijnen elkaar kruisen moet er een besluit worden genomen wat er met het gebouw gaat gebeuren. Door toenemende eisen en een daling van de kwaliteit van het gebouw is het niet langer winstgevend voor de eigenaar en kan het gebouw niet meer goed functioneren. Op dat moment is het eind van de economische levensduur van het gebouw bereikt. Wanneer er niets zal worden gedaan komt het gebouw leeg te staan en valt er geen winst meer te behalen. Deze leegstand geeft aan dat het eind van de fysieke levensduur van het gebouw nog niet is bereikt en dit geval langer is dan de economische levensduur.

Figuur 3.1 Verandering gebouwkwaliteit en eisen gebruikers



Bron: Korteweg, 2002

### 3.3 Vormen van veroudering

De definitie uit paragraaf 3.2 geeft al aan dat bij veroudering niet alleen moet worden gedacht aan het gebouw zelf, maar dat ook de locatie een grote invloed heeft op dit proces. Een aantal woningen kan nog in perfecte staat zijn, maar als het bijvoorbeeld in de loop van de tijd is omgeven door zware industrie is de aantrekkelijkheid van de locatie en dus ook de woningen een stuk verminderd. Dit gegeven samen met de steeds wijzigende regelgeving, de veranderde eisen van de consument en fysieke slijtage geven al aan dat er verschillende vormen van veroudering zijn te onderscheiden. In de beschikbare literatuur worden er voor de te onderscheiden vormen van veroudering verschillende benamingen gegeven die vaak op

hetzelfde neerkomen. Korteweg (2002) heeft deze verschillende vormen op een rijtje gezet en door dit te combineren met het onderscheid dat het Centraal Planbureau (2001) maakt is tot de volgende verdeling gekomen: structurele of technische veroudering, economische veroudering, maatschappelijke veroudering en ruimtelijke veroudering. In het navolgende worden deze begrippen nader verklaard.

### **Technische/structurele veroudering**

Het CPB (2001) geeft duidelijk aan dat met technische veroudering de achteruitgang van het vastgoed wordt bedoeld als gevolg van achterstallig onderhoud. Het verouderingsproces wordt in dit geval voornamelijk bepaald door de beheerder en/of de eigenaar van het gebouw. Hierin is er een verschil met de uitleg die Korteweg (2002) geeft over deze zelfde vorm van veroudering. Korteweg maakt namelijk een onderscheid tussen verval en veroudering. Verval is het ontbreken van het noodzakelijke onderhoud dat moet worden gepleegd aan gebouwen, terwijl veroudering “een normaal proces is dat vergezeld gaat van regelmatig onderhoud”. Met de technische veroudering van het gebouw wordt de fysieke slijtage hiervan bedoeld als gevolg van het gebruik. Doordat het gebouw wordt blootgesteld aan onder andere trillingen van het verkeer en verschillende weersomstandigheden raakt het langzaam in verval. Maar zoals al eerder vermeld betreft het hier de fysieke levensduur van een gebouw die in de meeste gevallen vele jaren beslaat. De periode waarin een gebouw is gerealiseerd speelt een belangrijke rol in de fysieke levensduur ervan. De kwaliteit van bouwwerken is soms bij aanvang al laag, waardoor de fysieke slijtage eerder zal optreden. Hetzelfde geldt voor het noodzakelijk onderhoud waar het CPB ook melding van maakt. Wanneer dit achterwege blijft zal de fysieke slijtage bij een gebouw ook eerder optreden dan gewenst.

### **Economische veroudering**

Wanneer bij een gebouw of locatie sprake is van economische veroudering wordt veroudering als gevolg van veranderde eisen op de markt bedoeld. Dit betekent dat naar verloop van tijd bepaalde aspecten van het gebouw niet meer voldoen aan de steeds veranderende eisen die de gebruikers aan het gebouw stellen. Onderhoud alleen zal dit probleem niet kunnen oplossen en grondige aanpassingen zullen noodzakelijk zijn om weer te voldoen aan de eisen van de consument. Deze ontwikkelingen vanuit de markt zijn niet te beïnvloeden en hier kan alleen reactief op worden ingespeeld. Baum (1991) noemt als belangrijkste kenmerken van een gebouw die door deze vorm van veroudering worden getroffen het uiterlijk, de afwerking, de voorzieningen in het gebouw en de indeling van het gebouw. De huidige mode en/of bedrijfsvoering is dus van invloed op het verouderingsproces van een gebouw. Een voorbeeld zijn de glas-in-lood ramen die in de jaren 30 erg populair waren, maar in de jaren 70 werden verwijderd omdat het onder andere niet meer in de mode was. Behalve de invloed van mode zijn technische ontwikkelingen ook van belang. Waar het bij gebouwen halverwege de vorige eeuw nog heel normaal was dat deze werden opgeleverd zonder centrale verwarming, is dat heden ten dage ondenkbaar. Hetzelfde geldt voor het toilet dat voorheen vaak alleen op de begane grond was te vinden. Tegenwoordig heeft bijna elke nieuwbouwwoning de beschikking over een tweede toilet op de badkamer. Zoals eerder vermeld gaat deze vorm van veroudering vele malen sneller dan de technische veroudering. Het is dus van belang om bij de nieuwbouw flexibel te bouwen zodat er in de toekomst makkelijk op veranderde eisen kan worden ingespeeld. Dit is echter niet altijd mogelijk.

### **Maatschappelijke veroudering**

In tegenstelling tot economische veroudering is er bij maatschappelijke veroudering sprake van veranderde eisen die voornamelijk vanuit de overheid worden opgelegd. In dit geval voldoen gebouwen of locaties niet meer aan de (nieuwe) regelgeving. Noodzakelijke aanpassingen worden dus niet vanuit de markt gestuurd, maar worden door de overheid bepaald. Bepaalde wettelijke maatregelen kunnen ervoor zorgen dat een gebouw niet langer bruikbaar is voor de huidige functie. Het is dan mogelijk dat een gebouw binnen afzienbare tijd aan bepaalde voorwaarden moet voldoen. Deze voorwaarden kunnen inhouden dat bijvoorbeeld in de GGZ het in sommige gevallen niet meer is toegestaan om over meerbedskamers te beschikken. In dit geval zal het hele gebouw grondig moeten worden verbouwd. Niet alleen moeten de kamers worden aangepast voor één persoon, vanwege deze aanpassing zal de capaciteit van het gebouw ook minder worden waardoor uitbouwen of elders een ander gebouw kopen of huren noodzakelijk zal zijn. Net als bij economische veroudering geldt voor maatschappelijke veroudering hetzelfde. Flexibel bouwen zodat er in de toekomst makkelijk op veranderde regelgeving kan worden ingespeeld is van groot belang. Maar ook hiervoor geldt dat dit in lang niet alle gevallen ook daadwerkelijk mogelijk is.

### **Ruimtelijke veroudering**

Het begrip ruimtelijke veroudering wordt niet door alle auteurs gebruikt. Korteweg (2002) verwijst bijvoorbeeld naar de structurele en economische veroudering van de locatie, terwijl onder andere het CPB (2001) het bij dit zelfde fenomeen over ruimtelijke veroudering heeft. Er wordt gesproken over ruimtelijke veroudering wanneer de kwaliteiten van de locatie afnemen voor de functie waarvoor het is bedoeld. Door een wijzigende ruimtelijke structuur is het mogelijk dat de bereikbaarheid van de locatie afneemt en er meer hinder ontstaat. Een andere mogelijkheid is dat de gehele omgeving rondom de locatie in verval raakt. In deze gevallen zal de aantrekkelijkheid en/of bruikbaarheid van het gebouw aanwezig op die locatie door deze wijzigende omstandigheden in het geding komen. Terwijl het gebouw en het terrein waar het op staat voldoet aan alle technische, economische en maatschappelijke eisen, komt de functie van het gebouw enkel door de ligging ervan in gevaar. Dit als gevolg van enkele ontwikkelingen die zich in de onmiddellijke omgeving hebben voorgedaan.

## **3.4 Omgaan met verouderd vastgoed**

Zoals uit figuur 3.1 blijkt is er een punt in de levensduur van een gebouw waarop er besloten moet worden wat er met een gebouw moet gebeuren als gevolg van het optreden van verouderingskenmerken. Beslissingen hierover worden genomen door de eigenaar van het gebouw, deze gaat immers over het beheer van het vastgoed. Deze eigenaren hebben verschillende mogelijkheden die door Korteweg (2002) zijn behandeld.

### *Gebouw in oude staat afstoten*

Wanneer bij een gebouw teveel verouderingskenmerken optreden waardoor de functie niet meer naar behoren kan worden uitgevoerd kan ervoor worden gekozen om het gebouw in zijn huidige staat te verkopen. Deze oplossing is op het eerste gezicht het makkelijkst voor de eigenaar. Een veel voorkomend probleem is echter dat verouderde gebouwen niet goed in de markt liggen. Nu geldt dit in mindere mate voor verouderde woningen en deels ook voor



kantoren. Voor gebouwen met deze functie is vaak nog wel vraag. De eigenaren zullen misschien niet altijd de prijs krijgen die ze in gedachten hadden, ze kunnen het gebouw in veel gevallen wel verkopen. Voor gebouwen in de GGZ-sector is dit een groter probleem. Door de specifieke functie van deze gebouwen is het verkopen ervan vaak moeilijk. Gebouwen kunnen niet worden verkocht of de prijs die uiteindelijk wordt ontvangen is veel lager dan het gebouw eigenlijk waard is. Toekomstige gebruikers hebben vaak een andere functie in gedachten voor deze gebouwen, waardoor de bijkomende kosten voor deze gebruikers hoog zijn. Hierdoor zijn deze gebruikers niet van plan veel te betalen voor deze gebouwen met een specifieke functie. Wat op papier dus de makkelijkste oplossing lijkt, hoeft in de praktijk niet altijd zo uit te pakken.

#### *Continuering verhuur voor de oude functie zonder grote veranderingen*

In dit geval zullen gebruikers ervoor kiezen om weinig tot niets te doen. Er kan nog wel enig onderhoud worden gepleegd aan het gebouw, maar grote investeringen zullen uitblijven. Voor een eigenaar die zijn gebouw verhuurt kan dit een tijdelijke oplossing zijn. Door de huurprijs te laten zakken kan er toch nog vraag zijn naar zijn gebouw waardoor leegstand uitblijft. In de GGZ-sector is het vastgoed echter voor een groot deel in eigendom of het wordt gehuurd van derden. Er zijn maar weinig gebouwen in eigendom die worden verhuurd. Deze optie lijkt dan ook voor het vastgoed in de GGZ geen oplossing. Wanneer er niets zal worden gedaan zal de veroudering van het gebouw zich alleen maar verder voltrekken. De keuze voor deze “oplossing” is dan ook vaak tijdelijk en uiteindelijk zullen de eigenaren voor een ander alternatief kiezen.

#### *Groot onderhoud of renovatie*

Een veel voorkomend alternatief bij verouderd vastgoed is het plegen van groot onderhoud of het renoveren van een gebouw. Groot onderhoud en renoveren komen bijna op hetzelfde neer, maar verschillen toch van elkaar. Korteweg (2002) definieert de verschillen als volgt. Bij groot onderhoud zullen er maatregelen worden getroffen om het gebouw weer in een goede staat te krijgen of terug te brengen naar de oorspronkelijke staat van het gebouw bij oplevering. Bij renovatie wordt het gebouw echter ook aangepast aan de eisen die op dat moment gelden, dit zijn zowel de eisen van de gebruikers als de eisen waaraan het gebouw volgens de regelgeving moet voldoen. Het opnieuw schilderen van de verschillende onderdelen van een gebouw en kleine reparaties zijn bijvoorbeeld onderdelen die vallen onder groot onderhoud. Het vervangen van deuren, kozijnen, tapijt en behang waar in principe nog niets aan mankeert, maar door de loop der jaren wel uit mode is geraakt zijn weer onderdelen die vallen onder renoveren. Bij renovatie vind er een kwaliteitsverhoging plaats, bij groot onderhoud keert het gebouw terug naar de kwaliteit ervan bij oplevering. Voor eigenaren van vastgoed is het plegen van groot onderhoud of renoveren dus een goede mogelijkheid om de levensduur van het vastgoed te verlengen. Het moet echter wel mogelijk zijn en financieel rendabel. Sommige gebouwen zijn namelijk dermate oud dat het moeilijk of kostbaar is om deze gebouwen nog te laten voldoen aan de hedendaagse eisen. De flexibiliteit van deze gebouwen laat soms te wensen over. Hierdoor wordt behalve het voldoen aan de eisen van tegenwoordig het inspelen op toekomstige eisen ook moeilijk. Bij renovatie moet de bouwtechnische kwaliteit van het gebouw goed zijn. Het kan voorkomen dat renoveren niet mogelijk is vanwege een slechte kwaliteit van het geraamte en een te lichte fundering. Een voordeel van renoveren is echter de snelheid waarmee een gebouw kan worden opgeknapt in

vergelijking met bijvoorbeeld herontwikkeling of herbesteding. Bijkomende voordelen zijn prominente gebouwen die symbool staan voor een buurt en op deze manier blijven bestaan, er ontstaat minder bouwafval door renoveren en door renovatie kan het energieverbruik binnen een gebouw worden verminderd. Met name bij gebouwen die voor 1975 zijn opgeleverd valt hier veel winst te behalen. Zoals in hoofdstuk 2 al is vermeld komt 32% van de gebouwen in de GGZ uit de periode voor 1975. Op het gebied van energiebesparing is bij een aantal gebouwen (wanneer dit nog niet is gebeurd) dus nog veel mogelijk. De vraag is echter wat de bouwtechnische kwaliteit is van veel van deze gebouwen en of renoveren in dit geval mogelijk en rendabel is.

### *Herontwikkeling*

Onder herontwikkeling valt volgens Korteweg (2002) het afbreken van een oud gebouw en op deze locatie een nieuw gebouw realiseren. Behalve het oude gebouw slopen, valt onder herontwikkeling ook het realiseren van een nieuw gebouw waarbij nog delen van het oude gebouw worden gebruikt om een nieuw gebouw tot stand te brengen, bijvoorbeeld de fundering of dragende constructie. Het verschil met renoveren is dat bij herontwikkeling het grootste gedeelte van het gebouw nieuw is. Herontwikkeling vindt plaats wanneer de bouwtechnische kwaliteit van een gebouw niet meer voldoet. Het spreekt voor zich dat wanneer een gebouw op instorten staat het afbreken hiervan vaak de beste oplossing is. Wanneer een gebouw echter niet meer rendabel is en dit komt door een gebrek aan het gebouw wat met renoveren niet valt op te lossen kan herontwikkelen, als gevolg van economische veroudering, ook mogelijk zijn. Waar bij renoveren het gebouw maar beperkt kan worden aangepast aan de eisen van nu, laat staan die van in de toekomst, zijn deze mogelijkheden met herontwikkeling een stuk groter. Het gebouw wordt immers (bijna) geheel nieuw gebouwd, waardoor er kan worden tegemoet gekomen aan de tegenwoordige eisen en er beter kan worden ingespeeld op de toekomst. Bijkomende voordelen van herontwikkeling zijn dat de levensduur een stuk kan worden verlengd in vergelijking met renoveren en dat het ruimtegebruik van het gebouw, maar ook het perceel een stuk efficiënter kan zijn. De bouwkosten zullen echter aanzienlijk hoger zijn en de bouwtijd een stuk langer, waardoor het bij herontwikkeling langer duurt voordat een gebouw daadwerkelijk winstgevend is.

### *Herbesteding*

Waar de functie van het gebouw bij renoveren en herontwikkeling hetzelfde blijft, vind er bij herbesteding een verandering van functie plaats. Herbesteding wordt volgens Korteweg (2002) ook wel gezien als de laatste oplossing. Vaak wordt er eerst gekeken naar andere mogelijkheden om veroudering aan te pakken. Doordat bestemmingsplannen moeten worden gewijzigd kost herbesteding veel tijd. Hierbij hoeft het gebouw nog niet eens te worden gesloopt om al te kunnen spreken van herbesteding. In dit geval zullen er vaak veel aanpassingen aan het gebouw moeten plaatsvinden, omdat het gebouw in eerste instantie niet is ontwikkeld voor deze nieuwe functie. De kosten kunnen in sommige gevallen dermate hoog uitvallen dat sloop dan ook de beste oplossing is. In de meeste gevallen is dit bij herbesteding ook het geval en wordt er een nieuw gebouw gerealiseerd met een nieuwe functie. Deze wordt gebouwd volgens de moderne maatstaven, waarbij het mogelijk moet zijn om eventuele veranderingen in de toekomst makkelijk zijn in te passen.

## 4. De omvang van veroudering van vastgoed in de GGZ

---

### 4.1 Inleiding

Nu er een beeld is geschetst van de GGZ-sector en de verschillende vormen van veroudering die bij het vastgoed kunnen optreden, worden in dit hoofdstuk deze onderwerpen met elkaar in verband gebracht. De mate en aard van veroudering van vastgoed in de GGZ komt aan bod. De problematiek hiervan wordt in beeld gebracht aan de hand van de resultaten van een enquête die is rondgegaan onder de GGZ-instellingen in Nederland.

Tabel 4.1 Aantal gebouwen in onderzoek naar type instelling

	Aantal gebouwen in gebruik	Gemiddeld aantal gebouwen in gebruik per instelling
<b>Geïntegreerde GGZ- instellingen (n = 5)</b>	603	121
<b>RIBW (n = 4)</b>	818	205
<b>Categorale instellingen (n = 2)</b>	54	27
<b>Totaal (n = 11)</b>	<b>1475</b>	<b>134</b>

In tabel 4.1 wordt het totale aantal gebouwen weergegeven dat betrokken is bij het onderzoek. Zoals hierin valt af te lezen hebben de vier RIBW-en gezamenlijk de meeste gebouwen in gebruik. Gemiddeld heeft een RIBW de beschikking over 205 gebouwen die voor het grootste gedeelte bestaan uit woningen. In deze woningen worden gemiddeld twee á drie cliënten gehuisvest. Hierdoor heeft een RIBW meer woningen nodig om aan de vraag te kunnen voldoen dan een geïntegreerde instelling, waar soms wel 100 cliënten in één gebouw worden geplaatst. Door dit verschillende aanbod aan zorg ziet het vastgoedbestand van een RIBW er totaal anders uit dan die van een geïntegreerde instelling of categorale instelling. De twee categorale instellingen hebben met gemiddeld 27 gebouwen een aanzienlijk kleiner vastgoedbestand. Doordat een categorale instelling zich richt op een specifieke categorie cliënten is de vraag naar deze zorg minder dan bij een geïntegreerde GGZ-instelling die zich richt op alle vormen van GGZ. Het mag dan ook niet verbazen dat het aantal gebouwen dat gemiddeld door een geïntegreerde GGZ-instelling wordt gebruikt meer is dan dat van een categorale instelling.

Binnen de GGZ geldt dat er een technische levensduur van ten minste 40 tot 50 jaar staat voor het vastgoed. Dit betreft echter de fysieke levensduur van het gebouw. Zoals uit hoofdstuk 3 al is gebleken is de economische levensduur van gebouwen vaak korter. Dit is ook het geval bij het vastgoed in de GGZ. Door een steeds veranderende kijk op de zorg, zijn zorgconcepten vaak onderhevig aan vele wijzingen. Om deze nieuwe zorgvisie uit te kunnen voeren moet het vastgoed ook worden aangepast. Hetzelfde geldt voor de veranderende eisen die worden gesteld aan de verschillende soorten vastgoed in de GGZ. Om aan deze nieuwe eisen te

voldoen worden gebouwen vaak al binnen 40 jaar na oplevering flink aangepast. Het gebouw wordt echter volgens het College Bouw Zorginstellingen (2004) over een periode van 50 jaar afgeschreven, terwijl de gemiddelde technische levensduur van een gebouw uitkomt op 33 jaar. De conclusie die uit het onderzoek van College Bouw Zorginstellingen wordt getrokken, is dat met name verblijfsgebouwen die zijn gerealiseerd aan het eind van de jaren zeventig slecht scoren. Enkele gebouwen uit deze periode zijn al dermate verouderd dat vervanging of grondige aanpassingen nodig zijn. Het gebouw wordt echter afgeschreven over een periode van 50 jaar waardoor er een boekwaarde probleem ontstaat. Er staat na maximaal 30 jaar namelijk nog een boekwaarde van ten minste 40% voor deze gebouwen op de balans. De resterende boekwaarde zal bij een verkoop van het gebouw kunnen worden gedekt door de opbrengsten. De marktwaarde van deze gebouwen zal echter vanwege de slechte staat of specifieke functie in enkele gevallen te laag zijn om de boekwaarde te kunnen compenseren. Een uitzondering hierop wordt gevormd door de locaties waarbij de marktwaarde van de grond door de gunstige ligging dermate hoog is, dat dit de resterende boekwaarde kan opvangen.

## **4.2 De omvang van veroudering van vastgoed naar eigendomssituatie en type instelling**

De veroudering wordt als eerst in beeld gebracht aan de hand van de eigendomssituatie van het vastgoed bij de verschillende type instellingen. Door te weten of veroudering bij gebouwen in eigendom meer of minder speelt dan bij gebouwen die worden gehuurd, kan er in het vervolg iets worden gezegd over welke eigendomssituatie het meest gewenst is gelet op de veroudering.

Hierbij kan de verwachting worden uitgesproken dat er meer problemen zullen zijn met gebouwen in eigendom dan met huurpanden. Huurpanden kunnen immers makkelijk worden afgestoten door het contract niet te verlengen. De contracten zullen dan niet voor lange periodes moeten zijn afgesloten. Wanneer een gebouw na vijf jaar niet meer voldoet kan er voor worden gekozen om de huurovereenkomst niet te verlengen en elders een nieuw gebouw te huren. Wanneer er toch sprake is van veroudering bij huurpanden dan kan dit zijn ontstaan omdat de huurovereenkomst voor een te lange periode is afgesloten. Een andere oorzaak kan zijn dat er problemen ontstaan bij het vinden van een nieuwe locatie. Het kan hierdoor noodzakelijk zijn dat de functie op de oude locatie moet blijven worden uitgevoerd. Problemen met veroudering bij huurpanden lijkt dus voornamelijk een organisatorische oorzaak te hebben in plaats van een financiële. Dit in tegenstelling tot gebouwen in eigendom. Hier speelt de financiële factor ook een belangrijke rol gelet op veroudering van vastgoed. Het afstoten van een gebouw is in eigendom namelijk een stuk moeilijker. Het gebouw zal immers moeten worden verkocht of verhuurd. Door de vaak specifieke bouw in de GGZ leent niet elk gebouw zich voor alle functies, hierdoor kan het vinden van een koper of huurder problematisch zijn. Daarbij staan gebouwen in enkele gevallen nog voor meer in de boeken dan het gebouw bij verkoop uiteindelijk oplevert. Het zijn dus zowel financiële als organisatorische factoren die bij gebouwen in eigendom een belangrijke rol spelen.

Tabel 4.2 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar eigendomssituatie en type instelling

		<b>Eigendom</b>	<b>Huur</b>	<b>Totaal</b>
<b>Geïntegreerde GGZ-instellingen (n = 5)</b>	Aantal gebouwen	274	329	<b>603</b>
	Percentage verouderd per eigendomssituatie	35%	7%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal	16%	4%	<b>19%</b>
<b>RIBW-en (n = 4)</b>	Aantal gebouwen	64	754	<b>818</b>
	Percentage verouderd per eigendomssituatie	45%	35%	<b>36%</b>
	Percentage verouderd op totaal	4%	32%	<b>36%</b>
<b>Categorale instellingen (n = 2)</b>	Aantal gebouwen	19	35	<b>54</b>
	Percentage verouderd per eigendomssituatie	37%	9%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal	13%	6%	<b>19%</b>
<b>Totaal (n = 11)</b>	<b>Aantal gebouwen</b>	<b>351</b>	<b>1124</b>	<b>1475</b>
	<b>Percentage verouderd per eigendomssituatie</b>	<b>37%</b>	<b>26%</b>	<b>28%</b>
	<b>Percentage verouderd op totaal</b>	<b>9%</b>	<b>20%</b>	<b>28%</b>

Wanneer de eigendomssituatie van de verschillende type instellingen in tabel 4.2 wordt bekeken, valt het grote aantal gebouwen op dat wordt gehuurd door RIBW-en in vergelijking met de overige type instellingen. Een verklaring hiervoor ligt in het feit dat een RIBW voornamelijk de beschikking heeft over woningen voor beschermde woonvormen. In veel gevallen worden deze gehuurd van een woningbouwcorporatie. Functies zoals deze worden ook door geïntegreerde GGZ-instellingen bij voorkeur gehuurd. Het vastgoedbestand van een RIBW bestaat echter voor het merendeel uit deze beschermde woonvormen, daar waar een geïntegreerde GGZ-instelling een grote variëteit heeft in haar vastgoedbestand. Hierbij hebben alle geïntegreerde GGZ-instellingen in het onderzoek, in tegenstelling tot de RIBW-en, de beschikking over een groot eigen instellingsterrein die in eigendom is. Op deze terreinen staan gemiddeld tussen de 20 en 30 gebouwen die allemaal in eigendom zijn. Dit aantal gebouwen is een aanzienlijk percentage van het totale vastgoedbestand. Hierdoor valt dus ook te verklaren waarom het percentage aan gebouwen in eigendom bij de geïntegreerde GGZ-instellingen het hoogst is.

Wanneer de mate van veroudering in tabel 4.2 wordt bekeken blijkt dat veroudering een grote rol speelt bij het vastgoed in de GGZ. Van de 1475 gebouwen in het onderzoek, blijkt maar liefst 28% te zijn verouderd. Wanneer de veroudering wordt bekeken naar de eigendomssituatie, dan blijkt zoals verwacht dat er van de gebouwen in eigendom een groter percentage gebouwen is verouderd, dan van de gebouwen in huur. Echter door het grote aantal gebouwen dat wordt gehuurd, zijn de meeste verouderde gebouwen huurpanden. Dit is gelet op de vooraf uitgesproken verwachting opvallend. Doordat huurcontracten niet hoeven

te worden verlengd was de verwachting dat veroudering bij huurpanden minder zal spelen dan bij gebouwen in eigendom. Veroudering blijkt echter ook bij huurpanden in grote getale voor te komen. Uit tabel 4.2 blijkt dit probleem bij de categorale en geïntegreerde GGZ-instellingen niet zo ernstig te zijn, dit in tegenstelling tot de RIBW-en. Wanneer deze categorie nader wordt bekeken dan blijkt dat deze sector een bijzondere positie inneemt. In tegenstelling tot wat de verwachting was is de omvang van veroudering bij RIBW-en, met relatief en absoluut het grootste aantal huurpanden, met 36% veruit het grootst (292 gebouwen). Bij zowel de geïntegreerde GGZ-instellingen als de categorale instellingen blijkt maar 19% van het totale aantal gebouwen te worden bestempeld als verouderd.

Een verklaring hiervoor lijkt te zijn dat één RIBW 43% van de totale gebouwen binnen de categorie RIBW omvat. Het percentage verouderde gebouwen bij deze instelling bepaalt dus voor een groot deel het percentage verouderde gebouwen binnen deze categorie. Van het totale vastgoedbestand van deze instelling valt 60% buiten de normering die tegenwoordig is gesteld voor een wooneenheid. In het interview geeft de respondent die werkzaam is binnen deze instelling dan ook aan dat het totale vastgoedbestand binnen tien jaar moet zijn vervangen. De overige RIBW-en vertonen dezelfde percentages als de categorale en geïntegreerde GGZ-instellingen. Gelet op het hoge percentage huurpanden bij RIBW-en en de verwachting die vooraf werd uitgesproken met betrekking tot de veroudering bij huurpanden, lag het in de lijn der verwachting dat veroudering bij RIBW-en minder zou spelen dan bij de overige instellingen. Het lijkt bij RIBW-en dus voornamelijk om een organisatorisch probleem te gaan. Een verklaring hiervoor kan zijn dat bij de verschillende RIBW-en nog niet de bewustwording is dat er een cultuuromslag moet worden gemaakt met betrekking tot het strategisch omgaan met vastgoed. Zo hebben drie van de vier RIBW-en in het onderzoek nog geen specifieke afdeling die zich richt op het vastgoed. Terwijl bij de overige GGZ-instellingen in het onderzoek er in alle gevallen wel een afdeling vastgoed aanwezig is. Deze instellingen zijn al druk bezig om het verouderde vastgoed te vernieuwen. Een andere verklaring voor het percentage verouderde gebouwen bij RIBW-en is het vastgoedbestand van een RIBW. Deze bestaat met name uit woningen voor cliënten. De verwachting is dat in deze categorie door steeds hoger geworden eisen de veroudering het meest zal spelen, dus maatschappelijke veroudering.

### **4.3 De omvang van veroudering van vastgoed naar functie en type instelling**

Gelet op de functie van de gebouwen valt te verwachten dat de meeste problemen zijn te zien bij de gebouwen die zijn bestemd voor het verblijf van cliënten. Dit wordt bevestigd door een onderzoek van het College Bouw Zorginstellingen (2006), waaruit bleek dat met name verblijfsgebouwen slecht scoren. Vanwege een steeds veranderende kijk op de zorg en de normering die wordt gesteld aan de verblijfskamers van cliënten, voldoen deze gebouwen op een aantal punten al niet meer. Daarbij zijn gebouwen met de functie activiteiten, of gebouwen bestemd voor zowel verblijf als activiteiten erg specifiek gebouwd. Deze zullen minder makkelijk zijn aan te passen dan kantoorgebouwen. Daarom valt dan ook te verwachten dat veroudering het minst zal spelen bij kantoren. Ook gelet op het feit dat instellingen de voorkeur hebben om gebouwen met de functie kantoor te huren. Hierbij valt het niet te verwachten dat er grote verschillen zullen zijn tussen de verschillende typen instellingen. Een gebouw voor beschermde woonvormen van een RIBW, zal immers niet

verschillen met een gebouw met dezelfde functie van een geïntegreerde GGZ-instelling. Hetzelfde geldt voor kantoorgebouwen of gebouwen voor therapie.

Tabel 4.3 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar gebouwfunctie en type instelling

		Wonen	Kantoor	Activiteiten	Gemengd	Anders	Totaal
<b>Geïntegreerde GGZ-instellingen (n = 5)</b>	Aantal gebouwen	334	111	54	39	65	<b>603</b>
	Percentage verouderd per functie	13%	26%	15%	31%	38%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal	7%	4%	1%	2%	4%	<b>19%</b>
<b>RIBW (n = 4)</b>	Aantal gebouwen	728	57	14	8	11	<b>818</b>
	Percentage verouderd per functie	38%	25%	21%	0%	0%	<b>35%</b>
	Percentage verouderd op totaal	33%	2%	<1%	0%	0%	<b>35%</b>
<b>Categorale instellingen (n = 2)</b>	Aantal gebouwen	15	11	5	23	0	<b>54</b>
	Percentage verouderd per functie	33%	20%	40%	4%	0%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal	10%	4%	4%	2%	0%	<b>19%</b>
<b>Totaal (n = 11)</b>	<b>Aantal gebouwen</b>	<b>1077</b>	<b>179</b>	<b>73</b>	<b>70</b>	<b>76</b>	<b>1475</b>
	<b>Percentage verouderd per functie</b>	<b>30%</b>	<b>24%</b>	<b>18%</b>	<b>21%</b>	<b>33%</b>	<b>28%</b>
	<b>Percentage verouderd op totaal</b>	<b>22%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>28%</b>

Zoals uit tabel 4.3 blijkt bestaat het grootste gedeelte (73%) van de gebouwen in het onderzoek uit gebouwen waar cliënten verblijven. Dit kan op een afdeling zijn in een gebouw waar meerdere cliënten verblijven of in een beschermde woonvorm waar geprobeerd wordt de omstandigheden van een ‘normaal huishouden’ zoveel mogelijk te benaderen. Een belangrijk onderdeel binnen de GGZ is het behandelen en daarbij het verblijf van een patiënt op een locatie. Het is dan ook niet vreemd dat de gebouwen met de functie wonen het hoogst in

aantal is. Daarbij komt dat een RIBW zich voornamelijk richt op het verblijf van een patiënt. Zoals in paragraaf 4.1 al bleek bestaat meer dan de helft van de gebouwen in het onderzoek uit gebouwen die vallen onder een RIBW. Hiervan bestaat 89% uit woningen. Bij de geïntegreerde GGZ-instellingen is de verdeling naar functie afwijkend met die van de RIBW-en. Zo valt bij geïntegreerde GGZ-instellingen maar 55% van de gebouwen onder de functie wonen en verblijf. Gebouwen met de functie kantoor, activiteiten of een combinatie van twee of meerdere van deze functies komen binnen de geïntegreerde GGZ-instellingen vaker voor dan bij RIBW-en. Onder gebouwen met een andere functie vallen onder andere restaurants, musea, opslagruimtes, leegstaande gebouwen of gebouwen die worden verhuurd aan derden.

In tabel 4.3 wordt de mate van veroudering weergegeven naar functie van de gebouwen in de GGZ. Wanneer het percentage wordt bekeken dat per functie is verouderd, dan blijkt hieruit dat het percentage verouderde gebouwen met een andere functie met 33% het hoogste is. Dat gebouwen met een andere functie slecht scoren komt vooral door het deel aan leegstaande gebouwen wat hier deel van uitmaakt. Leegstaande gebouwen worden niet gebruikt, omdat ze bijvoorbeeld niet meer voldoen voor de functie die er voorheen werd uitgevoerd of omdat de vraag naar deze functie is verminderd. Hierdoor levert het gebouw geen rendement meer op. Dit kan uiteenlopende redenen hebben, maar een belangrijke reden is dat het gebouw verouderd is. Met deze gebouwen moet dus iets gebeuren, mede gelet op de nieuwe bekostigingssystematiek waarbij leegstand niet meer wordt vergoed. In absolute zin betreft deze groep met 2% van de totale gebouwen echter maar een klein deel.

Dit in tegenstelling tot de gebouwen met de functie wonen. Binnen deze categorie blijkt dat 30% van de gebouwen is verouderd. Gelet op het grote aantal gebouwen met deze functie is de verouderingsproblematiek in absolute zin veruit het grootst bij dit type panden. Ongeveer 4/5 van alle verouderde panden bestaat uit woonpanden. Gelet op de verwachting die vooraf werd uitgesproken mag dit niet opvallend worden genoemd. De verklaring die voor dit hoge aantal kan worden gegeven, is dan ook de steeds hoger geworden eisen die in de loop der tijd zijn gesteld aan onder andere de verblijfskamers van cliënten. Opvallend is wel het grote verschil tussen de verschillende type instellingen. De verwachting was dat veroudering bij de verschillende type instellingen gelet op de functie van een gebouw niet meer of minder zal spelen. Uit tabel 4.3 blijkt echter dat het percentage verouderde gebouwen met de functie wonen bij RIBW-en en categorale instellingen aanzienlijk groter is dan het percentage bij geïntegreerde GGZ-instellingen. Bij geïntegreerde GGZ-instellingen is maar 13% van de gebouwen met de functie wonen verouderd, terwijl bij RIBW-en dit percentage 38% is en bij categorale instellingen 33%. In paragraaf 4.2 werd de verwachting al uitgesproken dat veroudering bij RIBW-en meer zal kunnen spelen vanwege het feit dat het vastgoedbestand van deze instellingen bijna volledig bestaat uit woningen. Het viel echter niet te verwachten dat het percentage verouderde gebouwen met de functie wonen groter zal zijn bij RIBW-en dan bij geïntegreerde GGZ-instellingen. Ondanks dat het percentage vanwege één RIBW vertekent, blijkt ook zonder deze RIBW dat nog steeds 20% van de gebouwen met de functie wonen bij RIBW-en is verouderd. Dit is nog altijd meer dan bij de geïntegreerde GGZ-instellingen. Een duidelijke verklaring waarom veroudering bij woningen bij RIBW-en meer speelt dan bij geïntegreerde GGZ-instellingen is moeilijk te geven. Zoals in paragraaf 4.2 al aan de orde kwam lijkt dit voornamelijk een organisatorisch probleem te zijn.



Vooraf werd de verwachting uitgesproken dat veroudering het minst zal spelen bij kantoorgebouwen. Wanneer tabel 4.3 nader wordt bekeken dan blijkt deze verwachting niet te zijn uitgekomen. Ondanks dat het aantal verouderde kantoorgebouwen met 3% maar een klein deel is van het vastgoed in de GGZ, is het opvallend dat één op de vier kantoorgebouwen binnen het onderzoek is verouderd. Gelet op de specifieke bouw hiervan en het feit dat instellingen de voorkeur geven om kantoorgebouwen te huren is deze veroudering opvallend. Een verklaring kan zijn dat kantoorgebouwen, meer dan verblijfsgebouwen, worden gezien als gebouwen ter ondersteuning van het primaire proces; het bieden van zorg. Wanneer een instelling moet kiezen tussen het renoveren van een kantoorgebouw of een verblijfsgebouw voor cliënten, dan zal een instelling in veel gevallen kiezen voor het verblijfsgebouw, aangezien de behandeling van de cliënt belangrijker wordt geacht dan het kantoorgebouw waarin het personeel is gehuisvest. Ook de veroudering van kantoorgebouwen lijkt dus voornamelijk een organisatorische oorzaak te hebben.

#### **4.4 De omvang van veroudering van vastgoed naar bouwperiode en type instelling**

Om iets te kunnen zeggen over het proces van veroudering van het vastgoed in de GGZ, is het van belang de verschillende bouwperiodes waarin de gebouwen zijn gerealiseerd nader te bekijken. Wanneer bekend is in welke periode veroudering van vastgoed het meeste speelt, dan kan aan de hand hiervan ook gezocht worden naar verklaringen waarom gebouwen uit bepaalde periodes meer problemen ondervinden dan gebouwen uit een andere periode. Zo kan het zijn dat er in een bepaalde periode een manier van bouwen gebruikelijk was, waarvan achteraf blijkt dat door deze methode gebouwen eerder verouderd raken dan gebouwen uit andere periodes.

Zoals in paragraaf 4.1 wordt vermeld is de gemiddelde technische levensduur voor gebouwen in de GGZ 33 jaar. Gelet op deze periode kan de verwachting worden uitgesproken dat veroudering het meest zou moeten spelen bij gebouwen die zijn gerealiseerd voor 1980. De gemiddelde technische levensduur van deze gebouwen is dan immers voorbij en zoals uit hoofdstuk 3 al bleek is de technische levensduur vaak langer dan de economische levensduur. Gebouwen die voor 1980 zijn gebouwd zouden hierdoor gemiddeld genomen zowel economisch als technisch te maken moeten hebben met veroudering. Hierbij valt het niet te verwachten dat gekeken naar het bouwjaar er grote verschillen zullen zijn tussen de verschillende typen instellingen. Een gebouw van een geïntegreerde GGZ-instelling uit 1985 en een gebouw van een RIBW uit dit zelfde jaar, worden immers aan dezelfde factoren en eisen blootgesteld.

Tabel 4.4 Veroudering gebouwen GGZ-instellingen naar bouwperiode en type instelling

		voor 1950	1950 - 1965	1965 - 1980	1980 - 1995	na 1995	Onbekend	Totaal
<b>Geïntegreerde GGZ- instellingen (n = 5)</b>	Aantal gebouwen	67	31	74	76	92	263	<b>603</b>
	Percentage verouderd per bouwperiode	45%	74%	31%	28%	5%	6%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal (exclusief onbekend)	9%	7%	7%	6%	1%	-	<b>30%</b>
<b>RIBW (n = 4)</b>	Aantal gebouwen	2	0	105	159	131	421	<b>818</b>
	Percentage verouderd per bouwperiode	100%	0%	75%	67%	24%	18%	<b>36%</b>
	Percentage verouderd op totaal (exclusief onbekend)	1%	0%	20%	27%	8%	-	<b>55%</b>
<b>Categorale instellingen (n = 2)</b>	Aantal gebouwen	5	6	6	17	20	0	<b>54</b>
	Percentage verouderd per bouwperiode	60%	33%	33%	6%	10%	0%	<b>19%</b>
	Percentage verouderd op totaal (exclusief onbekend)	6%	4%	4%	2%	4%	-	<b>19%</b>
<b>Totaal (n = 11)</b>	Aantal gebouwen	<b>74</b>	<b>37</b>	<b>185</b>	<b>252</b>	<b>243</b>	<b>684</b>	<b>1475</b>
	Percentage verouderd per bouwperiode	<b>47%</b>	<b>68%</b>	<b>56%</b>	<b>51%</b>	<b>15%</b>	<b>13%</b>	<b>28%</b>
	Percentage verouderd op totaal (exclusief onbekend)	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	-	<b>42%</b>

In tabel 4.4 valt als eerste het grote percentage gebouwen op waarvan het bouwjaar niet bekend is (46%). De verklaring hiervoor is dat bij veel instellingen de bouwjaren van gehuurde gebouwen onbekend is. Zoals uit paragraaf 4.2 al bleek speelt dit met name bij de RIBW-en een grote rol. Bij 51% van de gebouwen in deze categorie is het bouwjaar onbekend. Wanneer tabel 4.4 nader wordt bekeken dan blijkt uit het totale aantal gebouwen in het onderzoek met bekende bouwperiode, dat het merendeel van de gebouwen uit de periode na 1980 komt. Van de 791 gebouwen waarvan het bouwjaar bekend is, blijkt 63% te zijn

gebouwd na 1980 en 37% voor 1980. Aangezien de gemiddelde technische levensduur van gebouwen in de GGZ 33 jaar is, zal van deze 37% van de gebouwen van voor 1980 een aanzienlijk deel in de GGZ verouderd moeten zijn. Dit blijkt ook uit tabel 4.4. Van de gebouwen van voor 1980 is 55% verouderd. Opvallend is dat het aandeel verouderde gebouwen in de periode 1980-1995 nauwelijks kleiner is. Vanwege het grote aantal gebouwen dat is gerealiseerd na 1980, is in absolute aantallen het aantal verouderde gebouwen na 1980 gebouwd nagenoeg gelijk aan het aantal verouderde gebouwen van voor 1980 (164 verouderde gebouwen uit de periode van voor 1980 tegen 166 verouderde gebouwen gerealiseerd na 1980). In tegenstelling tot wat de verwachting was, kan zelfs gezegd worden dat veroudering bij gebouwen uit de periode tussen 1980 en 1995 voor de meeste problemen zorgt. Gevolgd door de gebouwen die zijn gerealiseerd tussen 1965 en 1980. Door het kleine aantal verouderde gebouwen van voor 1965, is de rol die dit aantal gebouwen speelt op het totale aantal verouderde gebouwen in de GGZ aanzienlijk kleiner in vergelijking met gebouwen gerealiseerd tussen 1965 en 1995.

Een verklaring voor de hoge mate van veroudering bij gebouwen uit de jaren tachtig is dat deze gebouwen technisch gezien nog niet zijn afgeschreven, maar functioneel wel. Door de steeds hoger geworden eisen vanuit de overheid en de gebruiker voldoen deze gebouwen niet meer aan de eisen van tegenwoordig en zijn ze dus zowel economisch als maatschappelijk verouderd. Bijkomend probleem is dat de gebouwen uit de jaren tachtig bijna volledig bestaan uit dragende muren. Hierdoor is aanpassen kostbaar, waardoor in veel gevallen nieuwbouw al bijna goedkoper is. Bij nieuwbouw zal het gebouw echter gesloopt moeten worden en dan komt er een ander probleem bij. De boekwaarde van deze gebouwen is nog te hoog waardoor slopen niet aan de orde is. Het uitgangspunt bij sloop is dat wanneer een gebouw nog voor 7,5% van de nieuwbouwkosten in de boeken staat deze kan worden gesloopt. In enkele gevallen wordt bij een boekwaarde van 10% of 20% ook al serieus nagedacht over slopen wanneer een gebouw functioneel niet meer voldoet. Gebouwen uit de jaren tachtig zijn echter maximaal 30 jaar oud, waardoor er nog minimaal een boekwaarde van 40% op deze gebouwen zit. Slopen is in zo'n geval dan niet aantrekkelijk, aangezien de restwaarde nog wel verrekend moet worden met de nieuwbouw of herbouw van het gebouw. In deze gevallen moet er goed worden nagedacht wat er met een gebouw moet gebeuren en wat er financieel mogelijk is.

Wanneer in tabel 4.4 wordt gekeken naar de gebouwen die bij geïntegreerde GGZ-instellingen zijn gerealiseerd voor 1965, dan blijkt dat 74% van de gebouwen uit de periode '50-65 en 45% uit de periode voor 1950 wordt gezien als verouderd. Binnen de geïntegreerde GGZ-instellingen speelt veroudering in absolute aantallen in deze perioden de grootste rol, echter betreft dit met op het totale vastgoed in de GGZ maar een klein deel. De respondenten geven in de interviews aan dat de oudste gebouwen niet worden gezien als problematisch. Alle geïntegreerde GGZ-instellingen hebben te maken met gebouwen die op de monumentenlijst staan. Gemiddeld hebben instellingen de beschikking over vijf, vaak grote monumentale gebouwen. Deze gebouwen zijn zowel technisch als economisch en maatschappelijk verouderd. Omdat deze gebouwen in de boeken al bijna volledig afgeschreven zijn, zou slopen een optie kunnen zijn. Dit is echter bij deze gebouwen niet mogelijk aangezien ze op de monumentenlijst staan. Door geen enkele respondent wordt deze categorie gebouwen echter gezien als een probleem. Twee respondenten geven zelfs aan dat door de dragende

buitenmuren en hoge plafonds deze gebouwen intern goed zijn aan te passen. Daarbij zorgen de gebouwen voor een bepaalde positieve uitstraling van het eigen instellingsterrein.

Het is verder opvallend dat zelfs bij gebouwen die zijn gerealiseerd na 1995 veroudering al een rol speelt. Hoewel vergeleken met gebouwen uit andere periodes maar 15% van deze gebouwen is verouderd, is het vanzelfsprekend dat wanneer een gebouw na maximaal 15 jaar al wordt bestempeld als verouderd dit een groter probleem is dan bij gebouwen die al 50 jaar oud zijn. Het gaat in totaal om 38 gebouwen. Hiervan worden er 33 gebruikt door RIBW-en. Opnieuw wordt duidelijk dat veroudering bij RIBW-en meer speelt bij gebouwen gerealiseerd na 1995, dan bij de geïntegreerde GGZ-instellingen en de categorale instellingen. Deze constatering is in strijd met de verwachting dat er geen verschil in veroudering zou zijn tussen de verschillende instellingen gekeken naar het bouwjaar. Bij 24% van de gebouwen die bij RIBW-en zijn gerealiseerd na 1995 is echter al sprake van veroudering. Bij geïntegreerde GGZ-instellingen is hier maar in 5% van de gevallen sprake van en bij de categorale instellingen is dit percentage 10%. Dit verschil wordt verklaard door het feit dat het vastgoedbestand van RIBW-en bijna volledig bestaat uit gebouwen met de functie wonen. Zoals gebleken speelt hier veroudering immers het meest.

#### **4.5 De mate waarin verouderingsvormen voorkomen**

Nu bekend is bij welke type gebouwen veroudering het meest speelt, is het ook van belang om te weten welke vorm van veroudering hiervan de oorzaak is. Op deze manier kan een verklaring worden gevonden waarom veroudering zich voordoet bij de verschillende typen gebouwen en kan er in de toekomst bij deze gebouwen rekening worden gehouden met bepaalde vormen van veroudering die eerder optreden dan andere vormen van veroudering.

Wanneer de verouderingsvormen die kunnen optreden worden bekeken dan is in het voorgaande al gebleken dat door een steeds veranderende kijk op de zorg en de normering die wordt gesteld aan de verblijfskamers van cliënten, de maatschappelijke en economische veroudering het meest zal moeten spelen bij gebouwen met de functie wonen. Doordat alle gebouwen zijn gerealiseerd in verschillende periodes valt te verwachten dat de technische veroudering bij alle functies zal optreden in dezelfde mate. Wanneer naar de bouwperiode wordt gekeken dan zou de technische veroudering nog niet mogen spelen bij gebouwen gerealiseerd na 1980. Deze gebouwen zijn immers maximaal 30 jaar oud en grote technische mankementen zouden dan nog niet mogen voorkomen. De economische en maatschappelijke veroudering zal dus bij gebouwen uit de jaren tachtig die worden bestempeld als verouderd, de voornaamste vorm van veroudering moeten zijn.

Tabel 4.5 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en gebouwfunctie \*

	Wonen n = 1077	Kantoor n = 179	Activiteiten n = 73	Gemengd n = 70	Anders n = 76	Totaal n = 1475
<b>Technische veroudering</b>	25%	21%	14%	6%	25%	<b>23%</b>
<b>Economische veroudering</b>	25%	16%	11%	16%	33%	<b>23%</b>
<b>Maatschappelijke veroudering</b>	22%	3%	4%	6%	8%	<b>17%</b>
<b>Ruimtelijke veroudering</b>	3%	3%	4%	6%	0%	<b>3%</b>

\* De verouderingsvorm is niet exclusief, maar kan in meerdere vormen tegelijk voorkomen, de kolommen laten zich hierdoor niet optellen tot 100%.

Zoals verwacht is in tabel 4.5 te zien dat de maatschappelijke veroudering alleen bij woonvoorzieningen een belangrijke rol speelt. Een verklaring hiervoor ligt in het feit dat in de jaren tachtig de tendens was dat kamers kleiner moesten. Elke meter moest worden benut. De vergoeding die een instelling ontvangt voor een gebouw is immers gebaseerd op het aantal cliënten dat wordt gehuisvest in een gebouw. Hierdoor werd er geprobeerd zoveel mogelijk cliënten in een gebouw te krijgen tegen zo min mogelijk meters. De norm voor een kamer was destijds tien vierkante meter. In de loop van de jaren heeft het College Bouw Zorginstellingen de normen steeds verder omhoog geschroefd. Inmiddels is de norm dat kamers een minimale grootte van 18 vierkante meter moeten hebben met eigen sanitair en douche. Wanneer dan achteraf een sanitaire unit moet worden toegevoegd bij deze kamers of de kamers moeten groter, dan gaat dit ten koste van een beddenkamer en dus de vergoeding die een instelling voorheen kreeg. Er ontstaat dan het probleem dat het aantal cliënten dat na de renovatie kan worden gehuisvest te weinig is om het gebouw rendabel te houden. Door veranderde eisen vanuit de overheid zijn deze gebouwen dus maatschappelijk verouderd. Deze veroudering is de laatste 15 jaar erg hard gegaan. De kleine rol die maatschappelijke veroudering speelt bij verouderde kantoorgebouwen komt voort vanuit het feit dat de eisen die gebruikers tegenwoordig aan een kantoorgebouw stellen van een meer bepalende factor zijn dan de normering van de overheid. Hierdoor speelt behalve de technische, de economische veroudering bij de verouderde kantoorgebouwen een belangrijke rol. De economische veroudering is bij gebouwen voor gemengde en andere vormen van gebruik de meest voorkomende verouderingsvorm. Het gaat hier om relatief kleine aantallen. Een verklaring hiervoor is dat de verouderde gebouwen binnen deze groep nog niet dermate oud zijn dat er al in veel gevallen sprake kan zijn van technische veroudering. Daarentegen zijn deze gebouwen wel specifiek gebouwd en ingedeeld met ruimtes voor verblijf, maar ook voor activiteiten en kantoor. Een veelkomend probleem is dan ook dat deze indeling na verloop van tijd niet logisch meer blijkt of dat de kamers waar de cliënten verblijven niet meer voldoen aan de eisen die bewoners er aan stellen.

Tabel 4.6 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en bouwperiode, exclusief gebouwen met bouwjaar onbekend \*

	voor 1950 n = 74	1950-1965 n = 37	1965-1980 n = 185	1980-1995 n = 252	na 1995 n = 243	Totaal n = 791
<b>Technische veroudering</b>	47%	68%	48%	34%	3%	<b>31%</b>
<b>Economische veroudering</b>	41%	51%	56%	45%	12%	<b>38%</b>
<b>Maatschappelijke veroudering</b>	34%	35%	32%	29%	9%	<b>24%</b>
<b>Ruimtelijke veroudering</b>	7%	0%	0%	0%	0%	<b>1%</b>

\* De verouderingsvorm is niet exclusief, maar kan in meerdere vormen tegelijk voorkomen, de kolommen laten zich hierdoor niet optellen tot 100%.

Zoals verwacht blijkt uit tabel 4.6 dat technische veroudering bij gebouwen van voor 1965 de meest voorkomende verouderingsvorm is. Dit is dan ook geen opvallende constatering aangezien deze gebouwen minstens 45 jaar oud zijn en fysieke slijtage dan een steeds grotere rol gaat spelen. In het verlengde hiervan speelt technische veroudering vanaf 1965 naarmate de gebouwen jonger zijn een steeds kleinere rol en wordt economische veroudering vanaf 1965 het vaakst genoemd. Maatschappelijke veroudering is over de jaren in dezelfde mate aanwezig bij de verschillende gebouwen. Alleen bij gebouwen na 1995 is dit maar 9%. Dit vanwege het feit dat veroudering bij gebouwen uit deze periode maar in kleine getale voorkomt.

Tabel 4.7 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en type GGZ-instelling \*

	Geïntegreerde GGZ-instellingen n = 603	RIBW-en n = 818	Categorale instellingen n = 54	Totaal n = 1475
<b>Technische veroudering</b>	18%	27%	13%	<b>23%</b>
<b>Economische veroudering</b>	14%	30%	17%	<b>23%</b>
<b>Maatschappelijke veroudering</b>	12%	22%	7%	<b>17%</b>
<b>Ruimtelijke veroudering</b>	8%	4%	2%	<b>3%</b>

\* De verouderingsvorm is niet exclusief, maar kan in meerdere vormen tegelijk voorkomen, de kolommen laten zich hierdoor niet optellen tot 100%.

Gelet op het feit dat veroudering het meest speelt bij RIBW-en, is het niet verassend dat de verschillende verouderingsvormen ook het meest voorkomen bij gebouwen van deze instellingen. Uit tabel 4.7 blijkt dat bij RIBW-en de economische veroudering met 30% het vaakst voorkomt. Bij geïntegreerde GGZ-instellingen is het echter de technische veroudering die met 18% het meest speelt bij gebouwen.

Tabel 4.8 Mate van veroudering naar verouderingsvorm en eigendomsituatie \*

	<b>Eigendom n = 351</b>	<b>Huur n = 1124</b>	<b>Totaal n = 1475</b>
<b>Technische veroudering</b>	32%	20%	<b>23%</b>
<b>Economische veroudering</b>	27%	21%	<b>23%</b>
<b>Maatschappelijke veroudering</b>	23%	15%	<b>17%</b>
<b>Ruimtelijke veroudering</b>	4%	12%	<b>3%</b>

\* De verouderingsvorm is niet exclusief, maar kan in meerdere vormen tegelijk voorkomen, de kolommen laten zich hierdoor niet optellen tot 100%.

Eenzelfde constatering kan worden gemaakt bij de gebouwen in eigendom en huur, zoals weergegeven in tabel 4.8. Hier speelt technische veroudering met 32% het meest bij gebouwen in eigendom en economische veroudering met 21% het meest bij huurpanden. Een verklaring hiervoor is dat de huurpanden (waarover RIBW-en het meest beschikken) over het algemeen nog geen 30 jaar oud zijn. Wanneer er dan sprake is van veroudering bij deze gebouwen zal dit, gelet op de leeftijd van de gebouwen, in mindere mate om technische veroudering gaan en in veel gevallen in ieder geval om economische veroudering. Een zelfde soort verklaring kan er gegeven worden voor het verschil in optreden van technische veroudering bij gebouwen in eigendom en huur. Geïntegreerde GGZ-instellingen hebben van alle instellingen het grootste deel in eigendom. Technische veroudering speelt bij gebouwen in eigendom het meest, waardoor automatisch valt te verklaren waarom technische veroudering bij geïntegreerde GGZ-instellingen van alle verouderingsvormen het vaakst voorkomt. Een verklaring voor technische veroudering bij gebouwen in eigendom van geïntegreerde GGZ-instellingen is dat bijna 50% van de gebouwen in eigendom uit de periode van voor 1980 komen. Het is al gebleken dat 1 op de 2 gebouwen van voor 1980 verouderd is en dat technische veroudering bij gebouwen uit deze periode een grotere rol speelt dan bij gebouwen gerealiseerd na 1980.

Het is opvallend dat ruimtelijke veroudering door de instellingen amper wordt genoemd als verouderingsvorm. Wanneer tabel 4.7 en 4.8 met elkaar worden vergeleken dan kan wel worden geconstateerd dat ruimtelijke veroudering als enige verouderingsvorm meer voorkomt bij gebouwen van geïntegreerde instellingen dan van RIBW-en. Wanneer de gebouwen in eigendom en huur worden vergeleken dan blijkt hieruit dat ruimtelijke veroudering ook als enige verouderingsvorm procentueel gezien meer voorkomt bij huurpanden dan bij gebouwen in eigendom. De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat wanneer er sprake is van ruimtelijke veroudering dit in de meeste gevallen betrekking heeft op gehuurde gebouwen van geïntegreerde GGZ-instellingen. De rol van de omgeving wordt in hoofdstuk 5 nader toegelicht.

## 4.6 Conclusie

Veroudering van het vastgoed in de GGZ komt bij de gebouwen in het onderzoek bij ruim 1 op de 4 gebouwen voor. De conclusie die hieruit kan worden getrokken is dat veroudering een voorname rol speelt bij het vastgoed van de verschillende GGZ-instellingen. Zoals is gebleken uit het voorgaande speelt veroudering bij zowel gebouwen in eigendom als in huur een grote rol. Bij RIBW-en komt absoluut en relatief veroudering nog het meeste voor. Maar liefst 36% van de gebouwen bij RIBW-en in het onderzoek wordt bestempeld als verouderd. Iets wat gelet op de vooraf uitgesproken verwachtingen opvallend genoemd mag worden. RIBW-en huren immers het grootste deel van het vastgoed.

Zoals verwacht kan geconcludeerd worden dat veroudering het meest speelt bij de gebouwen met de functie wonen. Verklaring voor de verblijfsgebouwen ligt hem in de wijzigende normering vanuit met name de overheid. Dit is ook terug te zien in de vorm van veroudering die de grootste rol speelt bij gebouwen met de functie wonen, 22% van de gebouwen binnen deze categorie blijkt namelijk maatschappelijk verouderd te zijn. Dit is opvallend aangezien de maatschappelijke veroudering bij de overige gebouwen een minimale rol speelt. Ook het percentage verouderde kantoorgebouwen blijkt opvallend hoog te zijn met 24%. Hoewel in absolute aantallen de hoeveelheid verouderde kantoorgebouwen een minimale rol speelt op de totale veroudering, is het hoge percentage verouderde kantoorgebouwen opvallend te noemen. Kantoorgebouwen zijn namelijk specifiek, waarbij de eisen die hieraan worden gesteld de laatste jaren niet hevig zijn veranderd. Een verklaring voor deze veroudering is dan ook moeilijk te geven. Het zal kunnen zijn dat de prioriteit van instellingen meer ligt bij een goede huisvesting voor de cliënten, dan bij de huisvesting voor ondersteunende diensten.

Gelet op het bouwjaar komen de meeste verouderde gebouwen uit de periode tussen 1980 en 1995. Dit een opvallende constatering, omdat de verwachting was dat veroudering het meest zal spelen bij gebouwen van voor 1980. Bij gebouwen die zijn gerealiseerd voor 1980 wordt één op de twee gebouwen gezien als verouderd, bij gebouwen na 1980 is dit één op de drie gebouwen. Echter door het grote aantal gebouwen dat is gebouwd in de jaren tachtig is de veroudering in deze periode, gelet op het totale aantal verouderde gebouwen, het grootst. Hierbij komt de vorm van veroudering die zich voordoet overeen met de verwachting vooraf. Gebouwen van voor 1980 zijn voornamelijk technisch verouderd wanneer er sprake is van veroudering. Bij gebouwen die na 1980 zijn gebouwd speelt met name de economische veroudering de belangrijkste rol.



# 5. Aanpak van verouderd vastgoed in de GGZ

---

## 5.1 Inleiding

In hoofdstuk 4 is gebleken dat veroudering in belangrijke mate voorkomt bij het vastgoed in de GGZ. Maar liefst 28% van de gebouwen in het onderzoek wordt bestempeld als verouderd. In dit hoofdstuk wordt aan de hand van de gehouden interviews uiteengezet hoe de verschillende instellingen omgaan met het verouderde vastgoed, welke rol de omgeving hierin speelt en hoe het vastgoed wordt onderhouden om de technische veroudering tegen te gaan.

## 5.2 Aanpak van verouderd vastgoed

Bij de instellingen waar een interview is gehouden blijkt de aanpak van gebouwen die zijn verouderd sterk te verschillen per gebouw. Allereerst speelt de eigendomssituatie een belangrijke rol in de aanpak van verouderd vastgoed. De respondenten waren unaniem over de aanpak van verouderde huurpanden. Wanneer een gebouw in huur niet meer voldoet dan wordt het contract niet verlengd en wordt er (indien nodig) elders een nieuwe locatie gezocht. Wat betreft de panden in eigendom zijn er veel factoren die een rol spelen in de keuze wat er met een verouderd gebouw moet gebeuren. Dit is niet alleen afhankelijk van de functie waarvoor het gebouw wordt gebruikt of uit welk bouwjaar een gebouw komt. Andere factoren die hierbij een rol spelen zijn de renovatie- of instandhoudingskosten van een gebouw, de mogelijkheid om een andere bestemming voor een gebouw te vinden en de locatie. In eerste instantie wordt vaak geprobeerd om een gebouw te renoveren tegen zo laag mogelijke kosten met behoud van de functie. Dit geldt voor alle typen gebouwen. In dat geval hoeft er geen vervangende nieuwbouw te worden gepleegd, omdat de functie van het gebouw hetzelfde blijft. Wanneer deze kosten echter te hoog zijn of de vraag naar de functie waarvoor het gebouw in eerste instantie is gebouwd is verminderd, wordt onderzocht of er een nieuwe bestemming kan worden gevonden voor het gebouw. Dit door middel van enkele verbouwingen. Wanneer ook dit niet tot de opties behoort, wordt er overgegaan tot sloop of verkoop van het gebouw. De verkoop van een gebouw is echter bij gebouwen op het eigen instellingsterrein voor zes van de acht respondenten geen optie. Er worden wel ruimtes verhuurd, maar het definitief afstoten van een deel van het terrein zien deze instellingen niet zitten. Zeker niet wanneer het gebouw zich midden op het terrein bevindt. Met de permanente komst van een andere partij op het terrein, zijn de instellingen immers de voordelen die een eigen terrein geeft voor een deel kwijt. Bij de nieuwbouw of sloop van een gebouw moet in dit geval rekening worden gehouden met de andere partij die ook is gevestigd op het terrein. Dit is dan ook de reden dat gebouwen op het eigen terrein soms worden gerenoveerd tegen hogere kosten dan wenselijk. Verkopen is geen optie en slopen is moeilijk omdat de boekwaarde op deze gebouwen nog te hoog is. Voor welke aanpak wordt gekozen is dus

gebouwafhankelijk. Geen enkele respondent heeft aangegeven dat in het algemeen kan worden gezegd welke aanpak voor een verouderd gebouw het beste is.

Wat betreft de verschillen met de aanpak van verouderd vastgoed tegenwoordig in vergelijking met het verleden, is de gewijzigde bekostigingssystematiek het voornaamste verschil. Instellingen zijn zich hierdoor bewuster gaan worden van het vastgoed en in het verlengde hiervan ook de veroudering van vastgoed. De bezochte instellingen zijn hierin unaniem en van mening dat door deze omslag de omgang met verouderd vastgoed tegenwoordig vanuit een ander oogpunt wordt bekeken. In het verleden kreeg een instelling voor gebouwen instandhoudinggelden en trekkingsgelden om een gebouw op te knappen. Deze werden beoordeeld door het College Bouw Zorginstellingen, die een vergunning verleende waardoor het gebouw kon worden aangepast. Er werd vaak noodgedwongen veel geld gestopt in oude gebouwen om deze maar in stand te houden. Hierdoor werd de boekwaarde van deze gebouwen soms enorm hoog. Afstoten van deze gebouwen werd hierdoor moeilijk. Tien jaar geleden werd er ook nog niet gesproken over duurzaam bouwen en kwaliteit van wonen. Het was voornamelijk sober en doelmatig. De financiële consequenties waren in deze periode veel beter te overzien en instellingen hoefden zich geen zorgen te maken over de investeringen die werden gedaan. Die garantie is er tegenwoordig niet meer. Hierdoor moeten de instellingen met een andere visie komen, er moet bewuster worden nagedacht over wat er met verouderd vastgoed moet gebeuren. Een verwachting die één respondent in het verlengde van deze gewijzigde bekostigingssystematiek uitsprak, waar de overige respondenten niet op zijn ingegaan, is dat er nu eerder zal worden gedacht aan het afstoten van verouderd vastgoed dan voorheen. De opbrengst van de verkoop van een gebouw mag nu zelf worden besteed door de instelling. Verkopen is hierdoor aantrekkelijker dan voorheen, toen deze opbrengsten niet door de instelling vrij mochten worden besteed.

Vier respondenten gaven als verschil met het verleden ook nog het mondiger worden van de cliënt aan. Hierdoor wordt er bij de aanpak van verouderde gebouwen ook geluisterd naar de mening en wensen van de cliënt. Deze worden dan ook steeds vaker betrokken in overleggen omtrent de huisvesting van cliënten. Wat verder uit de gehouden interviews opviel was dat de betreffende personen zich bewust zijn van het feit dat er op een professionelere en strategischer manier met het vastgoed moet worden omgaan. Het strategisch nadenken over vastgoed is nog erg jong in de zorg in het algemeen, dus ook in de GGZ. Er was in het verleden dan ook geen sprake van een strategisch vastgoedplan bij GGZ-instellingen. Er moet dus een hele cultuuromslag worden gemaakt, waar de instellingen nu druk mee bezig zijn. Zo hebben twee van de bezochte instellingen al de beschikking over een strategisch vastgoedplan en zitten er drie in de afrondende fase hiervan. Verder zien nog eens drie instellingen het lange termijn huisvestingsplan inmiddels als een strategisch vastgoedplan, waar ook de strategie en het denken over het vastgoed nader wordt toegelicht.

Er was één respondent die er op wees dat de prestatie-eisen opgesteld door het College Bouw Zorginstellingen sinds 1 januari 2009 niet meer verplicht zijn voor instellingen. Door het afschaffen van het bouwregime is er voor de instellingen meer vrijheid bij nieuwbouw dan voorheen. Deze instelling laat zich bij nieuwbouwplannen dan ook niet noodzakelijk leiden door de prestatie-eisen, maar er wordt vooral gekeken naar de gebouwfunctie en de visie die de instelling zelf heeft omtrent de eisen waaraan een gebouw met deze functie dient te

voldoen. Zo is het volgens de prestatie-eisen noodzakelijk dat elke cliënt de beschikking heeft over een kamergebonden sanitair. Volgens de visie van deze instelling is dat bij kinder- en jeugdpsychiatrie echter niet nodig. De respondent wees erop dat er in Nederland maar weinig kinderen zijn met een eigen toilet en douche. Het zal dan vreemd zijn dat kinderen in de psychiatrie hierop een uitzondering vormen. Daarbij is het ter bevordering van het behandelproces juist goed om kinderen veel in groepsverband te laten participeren. Wanneer vanwege de luxe die een eigen kamer biedt de kinderen op de kamers blijven, wordt het behandelproces verstoord. Volgens deze respondent dienen instellingen zich dan ook niet meer blind te laten leiden door de prestatie-eisen, maar meer te bouwen naar wat volgens de instelling zelf het beste is.

### **5.3 De rol van de omgeving**

De veroudering van een gebouw of locatie kan worden versterkt door de omgeving ervan. Factoren waaraan gedacht kan worden zijn onder andere de verminderende bereikbaarheid van een locatie, de achteruitgang van een wijk of een verminderende parkeergelegenheid. Van de twaalf bezochte instellingen waren er drie die het behalve technische en functionele veroudering ook nog hadden over deze vorm van veroudering, die Korteweg (2002) omschrijft als ruimtelijke veroudering. In aanvang kan een gebouw op een goede locatie staan, maar door veranderende factoren in de omgeving kan het zijn dat het niet meer de plek is die als organisatie wordt nagestreefd. Ook wanneer dit het geval is bij het eigen instellingsterrein. Er was één respondent die aangaf dat GGZ-instellingen zich niet blind moeten blijven staren op de eigen instellingsterreinen. Wanneer blijkt dat het terrein niet meer binnen de strategie en visie van een instelling past, dan moet een instelling durven in te grijpen door de verkoop van het terrein en dit niet ten koste van te veel in stand blijven houden. Drie respondenten gaven echter aan dat dit niet altijd mogelijk is. Een bestaande locatie wordt niet snel opgegeven omdat het moeilijk is om een nieuwe locatie te krijgen. De psychiatrie roept nog altijd veel vragen op. Forensische zorg en verslavingszorg zijn nu eenmaal geen gewenste voorzieningen die bewoners in een wijk willen aantreffen. Vanwege dit gegeven is het moeilijk om een nieuwe locatie in een al bestaande wijk te realiseren. Omwonenden reageren fel en proberen dit tegen te houden. Een locatie wordt daarom niet snel opgegeven vanwege een verminderde bereikbaarheid of kwaliteit van de omliggende omgeving. Dit omdat het teveel problemen geeft om elders een locatie te vinden. Factoren als bereikbaarheid worden dus niet als dermate belangrijk ervaren dat daarom een locatie wordt verlaten. Een respondent gaf aan dat hij er dan ook niet over nadenkt om het eigen instellingsterrein te verlaten. Vanwege de grote omvang van de terreinen is de rol van de omgeving een stuk kleiner op gebouwen op het instellingsterrein dan op een enkel gebouw in een wijk. Dit kan het best duidelijk worden gemaakt aan de hand van een voorbeeld omtrent de Forensisch Psychiatrische Afdeling (in het vervolg FPA). De FPA kent een bepaalde uitloop van cliënten. Deze moeten dan ergens anders worden gehuisvest. Wanneer deze worden geplaatst in gebouwen die in de wijk staan, resulteert dit in bezwaren van de omwonenden. Wanneer deze gebouwen echter midden op een eigen instellingsterrein worden gerealiseerd, dan is de invloed hiervan een stuk minder op omwonenden. Dit komt omdat omwonenden er in dit geval in mindere mate mee in aanraking komen, dan wanneer het een

directe buurman is midden in een wijk. Omwonenden rond een instellingsterrein moeten in dit geval van goede huize komen om de bouw hiervan van buitenaf tegen te houden.

De conclusie die kan worden getrokken over de rol van de omgeving is dat deze voornamelijk een rol speelt bij de gebouwen die niet op het eigen instellingsterrein zijn terug te vinden. Veroudering als gevolg van veranderingen in de omgeving wordt maar door één instelling aangegeven als een probleem. Drie van de twaalf instellingen geven aan dat het verlaten van een locatie vaak geen optie is. Dit vanwege de moeilijkheid om een nieuwe locatie elders te vinden. Hierin spelen de omwonenden van een eventuele nieuwe locatie een belangrijke rol. Vier van de twaalf respondenten gaven aan dat een verminderde kwaliteit van de omgeving als gevolg van een verminderde bereikbaarheid of een verandering van de functie van de omgeving niet de hoofdreden is om een locatie te verlaten. Maar wanneer wordt afgewogen wat de voor- en nadelen van een gebouw of locatie zijn, speelt de bereikbaarheid en de kwaliteit van de omliggende omgeving wel een rol.

## 5.4 Onderhoud

Een belangrijke component in het verouderingsproces is de mate van onderhoud van gebouwen. Wanneer er immers niet naar gebouwen wordt omgekeken zal met name de technische veroudering eerder toeslaan. In de jaren zeventig en tachtig was het gebruikelijk dat er een grote ploeg technische dienst full time op de terreinen van geïntegreerde GGZ-instellingen rondliep. Deze ploeg was continu gebouwen aan het onderhouden. Vanwege bezuinigingen en het stijgen van het uurloon zijn dit soort ploegen vaak niet meer zo nadrukkelijk aanwezig. Tegenwoordig staat er voor elk gebouw in het meerjaren onderhoudsplan wat er mee moet gebeuren. Zodoende wordt er ook niet meer gedaan dan strikt noodzakelijk is. Acht van de twaalf bezochte instellingen gebruiken theoretisch gezien nog de oude methode van College Bouw Zorginstellingen. Hierin wordt uitgegaan van een levensduur van 40 tot 50 jaar van een gebouw, waarbij halverwege die periode voor 50% van de nieuwbouwkosten mag worden gerenoveerd. Dit staat ook zo in het meerjaren onderhoudsplan, waar de instellingen over beschikken. In de praktijk blijkt dit echter niet altijd reëel te zijn en is dit voor het grootste deel gebouwfafhankelijk. Wanneer installaties nog niet toe zijn aan vervanging of renovatie, is er geen enkele instelling die dan toch gaat vervangen omdat het meerjaren onderhoudsplan dit voorschrijft. In sommige gevallen zal er echter ook al eerder moeten worden gedacht aan renovatie van een gebouw. Twee respondenten verschillen op dit punt van mening. Een respondent gaf aan dat voor elk gebouw na tien jaar een rapport wordt opgesteld met daarin conclusies of het gebouw nog in een goede staat verkeert of dat er iets mee moet gebeuren. Blijkt dat er de komende vier jaar nog niets hoeft te gebeuren aan een gebouw, dan komen ze over vier jaar pas weer terug om te kijken hoe het gebouw er op dat moment voor staat. Wanneer uit het rapport blijkt dat er zich gebreken aan een gebouw voordoen, dan worden die verholpen. Maar de strategie is om tussen de oplevering van een gebouw en de eerste tien jaar niets ingrijpends met een gebouw te doen. Bij een tweede respondent hebben ze juist de strategie om het gebouw in een continue functioneel goede staat te houden. Dit betekent dat door constant te investeren in een gebouw, de gebouwkwaliteit zo lang mogelijk op peil wordt gehouden. De som van al deze investeringen blijkt in de praktijk dan vaak lager te zijn dan een eenmalige grote renovatie. Er

moet dan ook niet al te star naar de renovatie halverwege de levensduur van een gebouw worden gekeken waarbij tussentijds weinig met het gebouw gebeurt. In de praktijk blijkt dan namelijk dat in de tweede periode van een gebouw, na een grootschalige renovatie, het gebouw al snel sterk verouderd raakt. De uitstraling is minder, de kwaliteit van het gebouw voldoet niet meer, maar nog erger is dat sommige functionaliteiten er niet zijn, waardoor de exploitatiekosten van een gebouw hoger zijn vanwege een mindere productiviteit van de bedrijfsvoering. Het idee achter de methode om continu in een gebouw te investeren, is dat er op deze manier voor kan worden gezorgd dat het gebouw de gehele periode in een dusdanige staat is dat er de productie goed kan worden uitgevoerd en de veiligheid en kwaliteit van het gebouw goed gewaarborgd blijft. De som van deze investering moet dan natuurlijk wel lager zijn dan de voorgaande methode. Het College Bouw Zorginstellingen geeft dit inmiddels ook aan door middel van het Life Cycle Costing Model. Hierin wordt aangegeven dat de levensduur van een gebouw niet meer als een constante van 40 jaar moet worden gezien. Met de levensduur van een gebouw kan ook gevarieerd worden. Waarbij gedacht kan worden aan het realiseren van een gebouw voor 30 jaar zonder een grootschalige renovatie halverwege.

## 5.5 Conclusie

De conclusie die kan worden getrokken naar aanleiding van de gehouden interviews is dat de personen verantwoordelijk voor het vastgoed bij GGZ-instellingen, zich steeds meer bewust worden van het feit dat hier op een strategische en professionele manier mee moet worden omgegaan. In het verlengde hiervan wordt ook de rol van verouderd vastgoed belangrijker dan voorheen. Wat betreft de aanpak van verouderd vastgoed kan als eerste worden geconcludeerd dat de aanpak van verouderde huurpanden eenvoudiger is dan die van gebouwen in eigendom. Wanneer een gebouw in huur niet meer voldoet dan wordt het contract niet verlengd en wordt er indien nodig elders een nieuwe locatie gezocht. Bij gebouwen die in eigendom zijn is de aanpak complexer. Allereerst kan er een verschil in aanpak worden opgemerkt tussen verouderde gebouwen op en buiten het eigen instellingsterrein. Zes van de acht geïnterviewden geven aan dat het verkopen van gebouwen op het eigen terrein geen optie is. Hierdoor zijn instellingen al beperkt in de omgang met verouderd vastgoed wanneer er sprake is van veroudering op het eigen terrein. Bij gebouwen die buiten het eigen terrein zijn gesitueerd is de aanpak gebouwfafhankelijk. Door verschillende factoren als de leeftijd van het gebouw, de instandhoudings- en renovatiekosten, de marktwaarde enz., is de aanpak per gebouw verschillend. Er kan dan ook geen algemene aanpak worden gegeven die het beste is.

Ook blijkt dat de rol van de omgeving minimaal is. Instellingen geven aan dat ruimtelijke veroudering nauwelijks een rol speelt. Dit valt vooral te verklaren vanuit het gegeven dat instellingen al lang blij zijn wanneer ze een locatie hebben gevonden. Het vinden van nieuwe locaties geeft vaak problemen, aangezien de psychiatrie nog steeds veel vragen oproept bij omwonenden.

Omdat het bouwregime is afgeschaft, zijn de vergoedingen voor de renovatie halverwege de levensduur van een gebouw verdwenen. Hierdoor zijn steeds meer instellingen aan het nadenken over hoe de gebouwen dienen te worden onderhouden. Instellingen staren zich

steeds minder blind op de levensduur van 40 tot 50 jaar waarbij halverwege de levensduur het gebouw wordt gerenoveerd. Er wordt nu ook nagedacht om de levensduur van een gebouw korter te maken, zonder een renovatie halverwege, maar waarin het gebouw door constant te investeren in een goede staat blijft.

# 6. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

---

## 6.1 Samenvatting en conclusies

In dit afsluitende hoofdstuk volgt een samenvatting en de conclusies die kunnen worden geformuleerd naar aanleiding van het gehouden onderzoek. De uitkomst van de enquête en de interviews die zijn gehouden bij de verschillende GGZ-instellingen worden getoetst aan de vooraf geformuleerde doelstelling van het onderzoek:

*'Het voor GGZ-instellingen ontwikkelen van een vastgoedstrategie waardoor deze instellingen weten hoe er moet worden omgegaan met verouderd vastgoed, zodat kosten worden bespaard en de functie van het vastgoed langer behouden blijft.'*

Aan de hand van de deelvragen die zijn geformuleerd bij aanvang van het onderzoek, zal er een antwoord worden gegeven op de centrale vraag; hoe moeten GGZ-instellingen omgaan met verouderd vastgoed en hoe kan het verouderingsproces worden vertraagd?

In het kader van het onderzoek is er bij twaalf instellingen een interview gehouden. Het interview had vooral betrekking op het beleid ten aanzien van verouderd vastgoed. Om een beeld te krijgen van de kwantitatieve mate van veroudering, hebben elf instellingen een enquêteformulier ingevuld. Van deze instellingen is bekend hoeveel gebouwen in gebruik zijn en in welke mate hierbij sprake is van veroudering. De verschillende verouderingsvormen die bij gebouwen kunnen worden onderscheiden zijn:

- Technische veroudering, de fysieke slijtage van een gebouw als gevolg van het gebruik;
- Economische veroudering, veroudering als gevolg van veranderde eisen op de markt. Dit houdt in dat na verloop van tijd bepaalde aspecten van het gebouw niet meer voldoen aan de steeds veranderende eisen die de gebruikers aan het gebouw stellen.;
- Maatschappelijke veroudering, veroudering als gevolg van veranderde eisen die vanuit de overheid worden opgelegd. In dit geval voldoen gebouwen of locaties niet meer aan de (nieuwe) regelgeving;
- Ruimtelijke veroudering, veroudering als gevolg van het afnemen van de kwaliteiten van de locatie, voor de functie waarvoor het is bedoeld.

1. *Wat is het aanbod aan GGZ in Nederland?*
2. *Hoe en waar zijn de GGZ-instellingen gehuisvest en welke kenmerken kunnen hier aan worden gegeven?*

In Nederland zijn er 97 instellingen die zich bezighouden met de GGZ. Dit varieert van geïntegreerde GGZ-instellingen tot instellingen die zich richten op een specifieke categorie voorzieningen of cliënten. Instellingen die zich richten op een specifieke categorie

voorzieningen zijn de APZ-en, RIBW-en en RIAGG's. Instellingen voor kinder- en jeugdpsychiatrie, verslavingszorg en Tbs-klinieken richten zich op een specifieke categorie cliënten. Binnen de GGZ is het aantal geïntegreerde GGZ-instellingen het grootst in aantal met in totaal 32. Gevolgd door 23 RIBW-en. De overige instellingen verhouden zich van minimaal 2 (APZ) tot maximaal 11 (kinder- en jeugdpsychiatrie).

Het aanbod aan GGZ-instellingen is al een aantal jaren dalende. Door de toekomstige fusies die zijn gepland, lijkt dit aantal alleen nog maar minder te worden de komende jaren. Met name in de dunbevolkte provincies van Nederland is het aanbod door de vele fusies sterk geconcentreerd. In de Randstad zijn daarentegen nog steeds veel verschillende GGZ-instellingen te vinden.

3. *Welke veranderingen zijn er in het verleden opgetreden op het gebied van de huisvesting en de locatie van GGZ-instellingen?*
4. *Hoe zijn de ontwikkelingen in het verleden te verklaren?*

De oudere, meestal geïntegreerde GGZ-instellingen, hebben vaak de beschikking over een groot instellingsterrein dat in eigendom is. Deze terreinen zijn ontstaan met de komst van psychiatrische ziekenhuizen aan het eind van de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw. Deze ziekenhuizen werden voornamelijk gevestigd buiten de bebouwde kom in de natuur. Deze rustige omgeving moest zorgen voor een goede behandelprocedure. In de jaren zestig en zeventig werd deze gedachte steeds minder gedragen en ontstonden er grote woonpaviljoens. In deze periode ontstonden ook meer specifieke instellingen die zich gingen richten op een specifieke tak van de GGZ. Vaak waren deze instellingen afsplitsingen van algemene instellingen. Hieruit valt ook te verklaren waarom de specifieke instellingen vaak niet de beschikking hebben over een groot eigen instellingsterrein en waarom het aantal gehuurde gebouwen hier hoger is in vergelijking met de geïntegreerde instellingen met een eigen terrein. In de jaren tachtig werd er afstand gedaan van de grote slaapzalen en stond de GGZ zoveel mogelijk in het teken van het laten terugkeren van de cliënten in de maatschappij. Om dit te verwezenlijken werd er huisvesting gezocht in een stedelijke omgeving of werden er woningen gerealiseerd op het eigen instellingsterrein. De laatste jaren wordt hier weer vanaf gestapt en worden de cliënten in kleinschalige accommodaties ondergebracht verspreid over het verzorgingsgebied, waarbij de verzorgingsgebieden steeds groter zijn geworden door de fusies tussen verschillende instellingen.

Wat betreft de veroudering van gebouwen uit deze verschillende periodes, valt te verwachten dat de gebouwen die zijn gerealiseerd voor 1980 meer te kampen zullen hebben met veroudering, dan gebouwen na 1980. De gemiddelde technische levensduur van een gebouw in de GGZ is 33 jaar. Wanneer de gebouwfuncties worden bekeken, dan valt te verwachten dat veroudering het meest speelt bij gebouwen bestemd voor het verblijf van cliënten. Vanwege een steeds veranderende kijk op de zorg en de normering die wordt gesteld aan de verblijfskamers van cliënten, zullen gebouwen al snel op een aantal punten niet meer voldoen. Te verwachten valt dat veroudering bij kantoorpanden het minst zal spelen. De eisen voor een kantoorgebouw zijn de laatste jaren niet sterk veranderd en kantoorpanden zijn specifiek en worden vaak gehuurd. Daarbij valt te verwachten dat veroudering meer zal spelen bij gebouwen in eigendom dan in huur. Bij huurpanden kan het contract immers eenvoudig worden opgezegd wanneer een gebouw niet meer voldoet en kan er elders een nieuw gebouw



worden gezocht. Gebouwen in eigendom kunnen in vergelijking met huurpanden minder eenvoudig worden afgestoten. Een RIBW huurt het vastgoed voor het grootste deel. Gelet op dit feit zal veroudering bij een RIBW minder moeten spelen dan bij een geïntegreerde GGZ-instelling. Het vastgoedbestand van een RIBW bestaat echter voor het grootste deel uit verblijfsgebouwen. Daar waar veroudering volgens de verwachting het meest zal spelen. Gelet op het grote percentage gehuurde panden en verblijfsgebouwen valt dan ook te verwachten dat veroudering bij een RIBW in dezelfde mate zal moeten voorkomen als bij de overige instellingen.

5. *Hoe groot is de toekomstige behoefte aan GGZ?*

6. *Welke gevolgen heeft deze toekomstige behoefte voor de huisvesting?*

Wat betreft de toekomstige vraag naar GGZ blijkt dat het aantal cliënten in behandeling nog steeds blijft toenemen. Uit de gehouden interviews blijkt dat niet wordt verwacht dat de vraag naar GGZ de komende periode zal afnemen. Het aantal cliënten dat klinisch wordt opgenomen is de afgelopen periode wel minder geworden als gevolg van de ambulantisering. Dit heeft tot gevolg dat er minder behoefte is aan verblijfsvoorzieningen van GGZ-instellingen. Wanneer de ambulantisering zich nog verder zal doortrekken, valt te verwachten dat er voor verblijfsvoorzieningen die niet meer voldoen geen vervangende nieuwbouw hoeft te worden gerealiseerd. Te zien is echter dat bij verblijfsvoorzieningen die moeten worden gerenoveerd het aantal te huisvesten cliënten wordt verminderd. Dit als gevolg van de veranderende eisen met betrekking tot de minimale kamergrootte en het hebben van eigen sanitair voor iedere cliënt. Hierdoor moeten bij veel verblijfsgebouwen intern een groot aantal aanpassingen worden verricht. Dit resulteert erin dat het aantal cliënten dat voorheen in een gebouw kon worden gehuisvest nu niet meer kan worden gehaald. Het aantal gebouwen wordt dus niet verminderd, maar het aantal cliënten dat in een gebouw wordt gehuisvest wel. Het vastgoedbestand van instellingen zal door de ambulantisering dus niet sterk afnemen, hoewel het aantal bedden dat een instelling ter beschikking heeft wel is afgenomen.

7. *Welke wet- en regelgeving is er nu van toepassing voor het vastgoed binnen de GGZ?*

Binnen de GGZ zijn er veel wetten en regels van toepassing. De Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) speelt echter de grootste rol binnen het vastgoed van de GGZ. Met de komst van de WTZi is op 1 januari 2009 het bouwregime komen te vervallen. Dit houdt onder meer in dat de vergoeding van afschrijvingen en rentekosten van de bouw zijn komen te vervallen. De overheid bemoeit zich steeds minder met de nieuwbouw en GGZ-instellingen zijn nu zelf verantwoordelijk voor de investeringen die ze doen in gebouwen en apparatuur. Instellingen zullen beter en strategischer om moeten gaan met het vastgoed. Deze verwachting werd voor aanvang van het onderzoek uitgesproken en is door de respondenten alleen maar bevestigd. Doordat de financiële risico's groter worden, zal er goed moet worden nagedacht wat er met gebouwen moet gebeuren. De strategie en visie op het vastgoed wordt voor instellingen steeds belangrijker. De rol van de vastgoedmanager is dan ook veranderd binnen de GGZ. Voorheen was het op de CRE-ladder toch voornamelijk de rol van huismeester c.q. controller die hij/zij bekleedde. Tegenwoordig is het veel meer een ondernemer of strateeg.

8. *Welke mate en type van veroudering is er binnen het vastgoed van GGZ-instellingen?*
9. *Welke verklaringen zijn er te geven voor deze veroudering?*

De conclusie die uit het onderzoek kan worden getrokken is dat veroudering van het vastgoed in de GGZ een grote rol speelt. Bij maar liefst één op de vier gebouwen in het onderzoek was er sprake van één of meerdere vormen van veroudering. Bij met name de RIBW-en, waar 36% van de gebouwen wordt bestempeld als verouderd speelt de verouderingsproblematiek een grote rol. Gelet op het feit dat RIBW-en het grootste deel van het vastgoed huren en de verwachting die voorafgaand is uitgesproken, is deze uitkomst opvallend. Veroudering lijkt bij RIBW-en dan ook voornamelijk een organisatorisch probleem te zijn. Daar waar bij alle geïntegreerde GGZ-instellingen die deelnamen het aan het onderzoek er al sprake is van een vastgoedafdeling, is dit bij drie van de vier RIBW-en in het onderzoek nog niet het geval.

Zoals verwacht komt veroudering het meest voor bij gebouwen met de functie wonen. Bij 30% van de verblijfsgebouwen is er sprake van veroudering en gekeken naar het totale aantal gebouwen in het onderzoek komt dit neer op 22%. De verklaring hiervoor is dat de normering vanuit de overheid de laatste 15 jaar sterk is veranderd. Dit blijkt ook uit de vorm van veroudering die optreedt bij verblijfsgebouwen. Bij 22% hiervan blijkt namelijk maatschappelijke veroudering voor te komen. Dit is kenmerkend voor dit type gebouwen. Maatschappelijke veroudering speelt bij de overige typen gebouwen een minimale rol.

De verwachting voorafgaand aan het onderzoek was dat veroudering bij kantoorgebouwen het minst zal voorkomen. Deze verwachting blijkt niet te kloppen. Na de verblijfsgebouwen komt veroudering het meest voor bij kantoorgebouwen. Maar liefst 24% van de kantoorgebouwen is verouderd. Gelet op de specifieke bouw en het feit dat gebouwen met deze functie voor het grootste deel worden gehuurd is deze uitkomst opvallend. Een verklaring voor deze hoge mate van veroudering kan zijn dat de prioriteit van instellingen meer ligt bij een goede huisvesting voor de cliënten, dan bij de huisvesting voor ondersteunende diensten.

Wanneer wordt gekeken naar veroudering en de bouwperiode van de verschillende gebouwen, dan blijkt dat de meeste verouderde gebouwen uit de periode tussen 1980 en 1995 komen. Bij 51% van de gebouwen uit de periode tussen 1980 en 1995 is er sprake van veroudering. Gelet op de vooraf uitgesproken verwachting is dit een opvallende constatering. De verklaring voor deze grote mate van veroudering is dat er in de jaren tachtig door de verschillende GGZ-instellingen veel gebouwen zijn gerealiseerd. Hierdoor komen de meeste gebouwen in de GGZ uit deze periode. Door nieuwe eisen die zijn gesteld aan gebouwen voldoen veel van deze gebouwen al niet meer. De technische veroudering speelt bij deze gebouwen nog niet zo'n grote rol als bij gebouwen gerealiseerd voor 1980. Het is met name economische veroudering die optreedt bij gebouwen uit de jaren tachtig.

Vanwege het afschaffen van het bouwregime zijn de eisen ten aanzien van het verblijf van cliënten die vanuit de overheid werden gesteld, voor een deel komen te vervallen. De eisen omtrent onder andere de minimale kamergrootte zijn tegenwoordig meer richtinggevend. De bedoeling is dat instellingen meer vrijheid krijgen bij het realiseren van nieuwbouwprojecten. Hierdoor valt te verwachten dat maatschappelijke veroudering in de toekomst minder zal voorkomen. De overheid treedt immers steeds meer op de achtergrond. Economische veroudering lijkt hierdoor de belangrijkste verouderingsvorm te worden die in de toekomst zal optreden.

*10. Welke aanpak hebben de GGZ-instellingen om veroudering tegen te gaan?*

Binnen de GGZ is op dit moment een cultuuromslag te zien omtrent het denken en omgaan met het vastgoed. Voorheen liepen instellingen weinig risico op het vastgoed, maar door het wegvallen van het bouwregime zijn de financiële risico's groter geworden. Het goed omgaan met veroudering wordt daarom ook steeds belangrijker en dat besef is er bij de meeste instellingen ook. Instellingen zien de noodzaak in om een strategisch vastgoedplan op te stellen waarin de visie en omgang met het vastgoed wordt vermeld en in het verlengde hiervan ook de omgang met veroudering. Hier staat voor elk gebouw in een meerjaren onderhoudsplan wat er op welk moment met een gebouw moet gebeuren. Door als instelling niet van het onderhoudsplan af te wijken, zal de technische veroudering niet snel optreden. Om toekomstige veroudering tegen te gaan wordt bij nieuwe projecten geprobeerd zoveel mogelijk flexibel te bouwen, zodat er ruimte is voor eventuele aanpassingen in de toekomst.

## **6.2 Aanbevelingen**

De beste oplossing om veroudering van vastgoed tegen te gaan is het voorkomen ervan. Dit is echter onmogelijk. Een gebouw zal altijd ouder worden en hierdoor zullen de kosten om de functie waarvoor het in eerste instantie is ontworpen te behouden op den duur altijd hoger worden. Door een antwoord te geven op de laatste twee deelvragen kunnen er wel enkele aanbevelingen worden gedaan om veroudering van vastgoed in de GGZ te beperken.

*11. Wat moet een GGZ-instelling doen om het proces van veroudering te vertragen?*

*12. Wat moet een GGZ-instelling met het verouderd vastgoed doen?*

### Zet een vastgoedmanagement op binnen de organisatie

Zoals in hoofdstuk 4 wordt beschreven is uit het onderzoek gebleken dat nog niet elke GGZ-instelling een eigen vastgoedafdeling heeft opgezet. Het is noodzakelijk dat dit wel gebeurt. Met het opzetten van een vastgoedmanagement kan er op een professionelere en strategischer manier worden nagedacht over wat er met het vastgoed moet gebeuren. Het is hierbij van belang dat het vastgoedmanagement wordt vastgelegd in een strategisch vastgoedplan. Hier staan de doelstellingen en visie op het vastgoed in beschreven. Er zal hierbij ook voor elk gebouw een meerjaren onderhoudsplan moeten worden opgesteld. Met de aanwezigheid hiervan kan de fysieke kwaliteit van een gebouw in ieder geval de eerste 25 jaar worden gewaarborgd en kan technische veroudering worden tegengegaan.

Het belangrijkste in de aanpak van verouderde gebouwen is dat er binnen de organisatie goed wordt onderzocht wat er met een gebouw moet gebeuren en dat dit aansluit bij de zorgvisie en dus ook de visie op het vastgoed. Wanneer een oplossing wordt gevonden die in tegenspraak is met de visie van de organisatie, dan zal de oplossing nooit breed gedragen worden en kan dit in de toekomst problemen opleveren. Het is belangrijk om een vaste lijn te volgen en hier ook niet van af te wijken.

### Ontwikkel een eigen standaard waar het vastgoed volgens de organisatie aan moet voldoen

Instellingen moeten zich niet meer blind blijven staren op de prestatie-eisen uit het verleden. Het is van belang dat er een eigen standaard wordt ontwikkeld waar het vastgoed volgens de organisatie aan moet voldoen. Deze standaard moet tot stand komen aan de hand van woonwensen die door cliënten, familie en zorgverzekeraars kenbaar zijn gemaakt. Dit is belangrijk vanwege het afschaffen van het bouwregime en de vrijheid die hierdoor is ontstaan bij de instellingen wat betreft de eisen vanuit de overheid. Door deze actoren te betrekken bij een jaarlijks te houden overleg over de huisvestingsstrategie, kan er bij de realisatie van de huisvesting rekening worden gehouden met de eisen vanuit de gebruiker en zal economische veroudering minder snel moeten optreden.

### Maak een juiste afweging tussen koop en huur

Door een juiste verhouding te hebben tussen gebouwen in eigendom en gebouwen in huur kan er flexibiliteit in het vastgoedbestand worden gecreëerd. Zowel eigendom als huur geeft namelijk een bepaalde vorm van flexibiliteit. Hierbij moeten bepaalde voorwaarden worden gesteld aan gebouwen die een instelling in eigendom wil hebben. Door een respondent werden deze voorwaarden duidelijk gemaakt: 'De belangrijkste voorwaarde is dat gebouwen in eigendom goedkoper moeten zijn dan huren. Een gebouw moet een toegevoegde waarde hebben in de zin van waardecreatie op de lange termijn of kasstroom voordelen op de korte termijn. Hier spelen ook risico's die daarbij horen een belangrijke rol. Is het gebouw makkelijk te ontvreemden en wat is de locatie en flexibiliteit van een gebouw? Huren maakt het namelijk makkelijker om gebouwen zonder risico af te stoten. Het hoeft immers niet verkocht te worden. Daarbij kan men door gebouwen te huren ook beter inspelen op een veranderende vraag naar zorg. Het huurcontract wordt opgezegd en er wordt elders een nieuw gebouw gehuurd, waarbij de hoge kosten voor het aanpassen van het gebouw uitblijven. De geschiedenis leert echter dat wanneer het om een redelijke gunstige locatie gaat, het in de meeste gevallen bij gebouwen die langer dan acht jaar in gebruik zijn, eigendom al snel de beste optie is. Wanneer dan de kasstromen van een gehuurd gebouw worden vergeleken met de rente, afschrijving en de verwachte eindwaarde bij verkoop van een gebouw in eigendom, blijkt dat na zeven of acht jaar eigendom voordeliger is.'

### Bouw flexibel

Gebouwen die worden gerealiseerd moeten dusdanig worden gebouwd dat er sprake is van interne en externe flexibiliteit. Onder externe flexibiliteit wordt verstaan dat een gebouw makkelijk is uit breiden. Door bij de bouw rekening te houden met de komst van twee toekomstig te bouwen afdelingen, wordt er een bepaalde flexibiliteit van het gebouw gecreëerd. Met interne flexibiliteit wordt bedoeld dat een gebouw van binnen makkelijk aanpasbaar is. Hieronder vallen drie vormen van flexibiliteit:

- Een gebouw moet aanpasbaar zijn voor eventueel andere functies. Bij het realiseren van een gebouw moet de architect aan kunnen geven dat een gebouw zonder al teveel moeite aanpasbaar is voor kantoorfuncties, zorgfuncties, woonfuncties etc.;
- Een gebouw moet makkelijk aanpasbaar zijn voor andere doelgroepen. Een gebouw dat bijvoorbeeld dient als verblijf voor jeugdpsychiatrie, moet zonder al teveel aanpassingen en dus kosten ook te gebruiken zijn voor het verblijf van bijvoorbeeld ouderen;

- Een gebouw moet intern ook makkelijk aanpasbaar zijn wanneer de eisen voor het gebruik ervan veranderen. Wanneer bijvoorbeeld elke cliënt de beschikking moet hebben over een eigen ingang, dan moet aan deze eis makkelijk kunnen worden voldaan;

Figuur 6.1 Strategisch model voor de aanpak van verouderde gebouwen

Verouderd gebouw	In eigendom	Technisch en/of economisch en/of maatschappelijk verouderd	Gesitueerd op eigen terrein	Vraag naar functie is verdwenen	<b>Herbestemmen</b>	
				Vraag naar functie blijft aanwezig	Renoveren op termijn duurder dan nieuwbouw	<b>Herontwikkelen</b>
			Renoveren op termijn goedkoper dan nieuwbouw		<b>Renoveren</b>	
			Gesitueerd buiten eigen terrein	Vraag naar functie blijft aanwezig		Renoveren op termijn goedkoper dan nieuwbouw
		Vraag naar functie is verdwenen		Renoveren op termijn duurder dan nieuwbouw	<b>Afstoten</b>	
	Ruimtelijk verouderd					
In huur					<b>Afstoten</b>	

Uit het voorgaande is gebleken dat het moeilijk is om in het algemeen te zeggen wat er met verouderd vastgoed moet gebeuren. Er zijn veel zaken die hierin een rol spelen. Doordat elk gebouw uniek is kan voor het ene gebouw herontwikkelen de beste oplossing zijn, terwijl dit bij een ander gebouw niets oplevert. Aan de hand van het strategisch model in figuur 6.1 kan voor een verouderd gebouw worden bekeken wat de beste oplossing is. Dit model is gebaseerd op 5 componenten die van belang zijn in de aanpak van verouderde gebouwen:

- **Eigendomssituatie:** Als eerste moet worden vastgesteld of het gebouw in eigendom of in huur is. De aanpak van verouderde huurpanden is minder complex dan van verouderde gebouwen in eigendom. Wanneer een huurpand vanwege veroudering niet meer voldoet, wordt het contract niet meer verlengd en kan er elders een nieuwe

locatie worden gevonden. Bij een verouderd gebouw in eigendom zijn er meerdere aspecten die een rol spelen in de aanpak;

- **Type veroudering:** Voor de gebouwen in eigendom kan vervolgens worden vastgesteld dat wanneer er sprake is van ruimtelijke veroudering, het gebouw zal moeten worden afgestoten. Op de omgeving kan weinig invloed worden uitgeoefend. Wanneer de hinder hiervan dermate groot is, zal moeten worden besloten om het gebouw af te stoten en elders een nieuwe locatie te zoeken. Voor gebouwen waar technische en/of economische en/of maatschappelijke veroudering aanwezig is, is de aanpak een stuk complexer;
- **Locatie:** Gebleken is dat de verantwoordelijken voor het vastgoed binnen de GGZ, gebouwen die op het eigen terrein zijn gesitueerd niet willen afstoten. Afstoten is daarom geen optie voor gebouwen gelegen op het eigen instellingsterrein;
- **Vraag naar de functie:** Wanneer blijkt dat de vraag naar de functie van een verouderd gebouw niet meer of minimaal aanwezig is, dan is het renoveren of herontwikkelen van een gebouw niet nodig. Deze gebouwen zullen moeten worden afgestoten. Voor gebouwen die op het eigen terrein liggen is dit niet mogelijk en zal er een nieuwe bestemming moeten worden gevonden. De gebouwen gesitueerd buiten het eigen terrein zullen moeten worden afgestoten;
- **Renovatie- vs. nieuwbouwkosten:** Tot slot zal moeten worden onderzocht welke oplossing het goedkoopste is. Het renoveren, herontwikkelen of afstoten van een gebouw en elders op een nieuwe locatie een gebouw bouwen of huren. Renoveren zal vaak de makkelijkste en goedkoopste oplossing zijn. Toch zullen ook de andere opties moeten worden onderzocht en met elkaar worden vergeleken. Het kan mogelijk zijn dat herontwikkeling op de korte termijn meer zal kosten, maar op de lange termijn minder gebruikskosten met zich meebrengt. Het kan ook zijn dat het verstandiger is om een gebouw te verkopen en elders een nieuw pand te bouwen of misschien wel te huren. In deze keuze spelen dermate veel factoren die gebouwfafhankelijk zijn een rol, dat deze niet in een model te zijn omvatten.
  - o *De staat* waarin het gebouw verkeert is zo'n factor. Afhankelijk van de ernst van veroudering zal moeten worden besloten of renoveren nog wel een optie is. Bij een ernstig verouderd gebouw zal herontwikkelen of afstoten eerder een optie zijn dan bij een gebouw waar enkel wat kleine technische mankementen zijn te zien.
  - o Het is ook van belang of een gebouw nog is te *transformeren naar een andere functie* dan de huidige. Een gebouw voor verblijf of behandeling die op een economisch gunstige locatie ligt en ook valt te gebruiken als kantoorpand, is erg aantrekkelijk om vanwege zijn hoge marktwaarde te verkopen.
  - o Het voorgaande geeft al aan dat *de marktwaarde* ook een belangrijke rol speelt. Een specifiek gebouw wat op een ongunstige locatie ligt zal een lage marktwaarde hebben. Er zal dus goed moeten worden onderzocht of in dit geval afstoten wel de beste optie is. Verkoop zal immers weinig opleveren en er zal ook nog ergens een nieuw gebouw moeten worden gerealiseerd.

## Bibliografie

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede (2001) *Basisboek Interviewen, Handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews*. Houten: Wolters-Noordhoff Groningen

Baarda, D.B., M.P.M. de Goede (2001) *Methoden en technieken*. Groningen: Stenfert Kroese.

Baum, A. (1991) *Property Investment Depreciation and Obsolescence*. Londen: Routledge.

Berkhout (2002) *Fiscaal afschrijven op vastgoed*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam

Centraal Planbureau (2001) *Veroudering van bedrijventerreinen, een structuur voor herstructurering*. Den Haag: CPB.

College Bouw Zorginstellingen (2006) *AWBZ-Voorzieningen, prestatie-eisen voor nieuwbouw*. Utrecht: College Bouw Zorginstellingen.

College Bouw Zorginstellingen (2004) *Monitoring gebouwkwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg*. Utrecht: College Bouw Zorginstellingen.

College Bouw Zorginstellingen (2006) *LCC, life cycle costing, lucratief en crystal clear!* In perspectief. nummer 15 oktober 2006 pag 1-8

College Bouw Zorginstellingen (2005) *Onderzoek bouwbehoefte Geestelijke Gezondheidszorg 2004-2012*. Utrecht: College Bouw Zorginstellingen.

College Bouw Zorginstellingen (2006) *Vastgoedbeheer in de GGZ*. Utrecht: College Bouw Zorginstellingen.

Dewulf, G., P. Krumm, H. de Jonge (2000) *Succesfull Corporate Real Estate Strategies*. Nieuwegein: Arko Publishers

Driel, A. van (2003) *Strategische inzet van vastgoed*. Nieuwegein: Arko Uitgeverij BV.

GGZ Nederland (2009) *Zorg op waarde geschat*. Amersfoort: GGZ Nederland.

't Hart, H., J. van Dijk, , M. de Goede, W. Jansen, & J. Teunissen (1996). *Onderzoeksmethoden*. Boom: Meppel.

Hilderink, I., H. van 't Land (2008) *GGZ in tabellen 2007*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Hogenstijn, C.M. (2009) *Dimensies van Geestelijke Gezondheidszorg in Overijssel*. Deventer: Stichting Dimence.

Hoof, F. van, L. Fotiadis, J. Vijselaar, J. Hasker (2008) *Trendrapportage GGZ 2008*. Utrecht: Trimbos-Instituut.

Joroff, M., M. Louargand, S. Lambert and F. Becker (1993) *Strategic Management of the Fifth Resource: Corporate Real Estate*, Industrial Development Research Foundation. Norcross: GA

Korteweg, P.J. (2002) *Veroudering van kantoorgebouwen: probleem of uitdaging?* Utrecht: Nederlands Geografische Studies.

Klaver, A.M.J. (2005) *Bouwen voor de gezondheids- en welzijnszorg*. Amsterdam: Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid.

Krumm, P. (1995) *Corporate Real Estate Management: de veranderende rol van onroerend goed in de onderneming*. Eindhoven: Stan Ackermans Instituut

NPC (2009) *Vastgoed en huisvesting GGZ, actualiteit en trends*. Utrecht: NPC

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006). *Management van vastgoed in de zorgsector*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

World Health Organization (2001). *The world health report 2001: mental health: new understanding, new hope*. Genève: WHO.

Bouwcollege (2004). Homepage: (<http://www.bouwcollege.nl/>) 18 mei 2009

CBS (2009). Homepage: (<http://www.statline.cbs.nl>) 12 augustus 2009

Dimence (2009). Homepage: (<http://www.dimence.nl>) 18 augustus 2009

GGZ Delfland (2009). Homepage: (<http://www.ggz-delfland.nl/>) 10 december 2009

GGZ Drenthe (2009). Homepage: (<http://www.ggzdrenthe.nl>) 11 oktober 2009

GGZ inGeest (2009). Homepage: (<http://www.ggzingeest.nl>) 19 oktober 2009

GGZ Noord-Holland Noord (2009). Homepage: (<http://www.ggz-nhn.nl>) 6 oktober 2009

GGZ Noord- en Midden-Limburg (2009). Homepage: (<http://www.ggznm.nl>) 6 oktober 2009

GGzE (2009). Homepage: (<http://www.ggze.nl>) 11 oktober 2009

Karakter (2009). Homepage: (<http://www.karakter.com>) 29 oktober 2009

Lentis (2009). Homepage: (<http://www.lentis.nl>) 23 oktober 2009



Mensana (2010). Homepage: (<http://www.mensanaribw.nl/>) 4 januari 2010

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2009). Homepage: (<http://www.minvws.nl/>), 18 mei 2009 en 31 augustus 2009

Mondriaan Zorggroep (2009). Homepage: (<http://www.mondriaanzorggroep.nl/>) 6 oktober 2009

Mous, H (2009). Homepage: (<http://www.huubmous.nl/>) 4 november 2009

Novadic-Kentron (2009). Homepage: (<http://www.novadic-kentron.nl/>) 19 oktober 2009

RIBW Fonteyenburg (2010) Homepage: (<http://www.fonteyenburg.nl/>) 4 januari 2010

RIBW Groep Overijssel (2009). Homepage: (<http://www.ribwgroepoverijssel.nl/>) 2 november 2009

SBWU (2009). Homepage: (<http://www.sbwu.nl/>) 25 november 2009

Symfora Groep (2009). Homepage: (<http://www.symfora.nl/>) 19 oktober 2009

### **Interviews en enquêtes:**

Dhr. Bakkali, Teamleider Bedrijfsvoering, RIBW Fonteyenburg, 29-12-2009

Dhr. Bakker, Manager Vastgoedontwikkeling, Symfora Groep, 22-10-2009 in Amersfoort

Dhr. Boonstra, Hoofd Vastgoed en Facility Management, Karakter, 30-10-2009 in Ede

Dhr. Coppoolse, Staffunctionaris Bouw & Huisvesting, GGZ Delfland, 10-12-2009

Dhr. Hellegers, Teamleider Vastgoed & Huisvesting, GGZ Noord- en Midden-Limburg, 7-10-2009 in Venray

Mevr. Van der Hulst, Medewerker Vastgoed en Veiligheid, SBWU, 25-11-2009

Mevr. Kinsbergen, Directeur Vastgoed en Dhr. van Doorne, Projectleider Vastgoed, GGZ inGeest, 20-10-2009 in Bennebroek

Dhr. Krijgsman, Manager Vastgoed, Novadic-Kentron, 21-10-2009 in Den Bosch

Mevr. Kurstjens, Coördinator Facilitaire Zaken, Mensana, 4-1-2010

Dhr. Maat, Directeur Vastgoed, GGzE, 14-10-2009 in Eindhoven

Dhr. Schollema, Directeur Vastgoed, Lentis, *26-10-2009 in Zuidlaren*

Mevr. Soogelée, Manager Vastgoed en Nieuwbouw, Mondriaan Zorggroep, *8-10-2009 in Heerlen*

Dhr. Vasse, Manager afdeling Bedrijfsondersteuning, RIBW Groep Overijssel, *4-11-2009 in Zwolle*

Dhr. van der Werf, Projectmanager Vastgoed en Huisvesting, GGZ Noord-Holland Noord, *9-10-2009 in Limmen*

Dhr. Wienke, Projectmanager Vastgoed, GGZ Drenthe, *12-10-2009 in Assen*

## BIJLAGE I BEGRIPPEN EN AFKORTINGEN

### Begrippen

Afdelingsverblijf:	Verpleegafdeling met cliëntenkamers, sanitair, gemeenschappelijke ruimten en een gemeenschappelijke entree, bestaat uit maximaal tien cliënten
Ambulante zorg:	De cliënt verplaatst zich naar een zorgverstrekker of de hulpverlener bezoekt de cliënt in diens omgeving waar de behandeling plaatsvindt zonder te worden opgenomen.
Ambulantisering:	Een deel van de klinische capaciteit wordt omgezet in andere vormen van zorg met een mindere begeleidingscapaciteit.
Beveiligd verblijf:	Woningen/verblijfsvoorzieningen met zodanig ingrijpende aanpassingen, dat deze in geen enkel opzicht vergelijkbaar zijn met reguliere woningbouw.
Bouwregime:	Een verplichting voor zorginstellingen om een vergunning aan te vragen wanneer zij wilden bouwen, huren of een zorggebouw wouden betrekken. Deze vergunning leidde tot vergoeding van afschrijvingen en rentekosten van de bouw.
Categorale instellingen:	GGZ-instellingen die zich voornamelijk richten op een specifieke categorie cliënten.
Deeltijdbehandeling:	De cliënt volgt meerdere dagdelen per week een intensief programma wat bestaat uit verschillende vormen van therapie, zowel individueel als in groepen.
Deinstitutionalisering:	Een verschuiving van minder psychiatrische bedden naar meer beschermde woonvormen.
Economische levensduur:	De periode waarin een gebouw zijn functie vervuld voor een onderneming.
Economische veroudering:	Veroudering als gevolg van veranderde eisen op de markt.
Extramuralisering:	Een verschuiving van intramurale zorg naar lichtere vormen van zorg buiten de muren van een instelling.
Extramurale zorg:	Dit is de zorg die verleend wordt buiten het ziekenhuis of de zorginstelling.
Fysieke levensduur:	De levensduur van een gebouw zonder factoren die vanuit de markt en maatschappij van invloed zijn op de kwaliteit van het gebouw.
Hateenheid:	Een met HAT-subsidie gecreëerde woning voor één persoon bestaande uit een zit-/slaapkamer, een sanitaire ruimte en een keuken.
Herbestemming:	Een verandering van functie van gebouw of locatie.
Herontwikkeling:	Het afbreken van een oud gebouw en op deze locatie een nieuw gebouw met dezelfde functie realiseren.

Individueel verblijf:	Een zelfstandig appartement, in principe bedoeld voor één persoon of eventueel voor twee personen, die gezamenlijk een huishouding voeren.
Intramurale zorg:	Bij deze vorm van zorg wordt de patiënt opgenomen binnen de muren van een instelling.
Kleinschalig groepsverblijf:	Een woning die bestemd is voor een zelfstandig functionerende eenheid van drie tot zes cliënten, die gezamenlijk een huishouding voeren.
Licht verblijf:	Woningen/verblijfsvoorzieningen met lichte aanpassingen ten opzichte van de reguliere woningbouw.
Life Cycle Costing:	Een analytische studie naar de totale kosten van een object gedurende de hele levensduur.
Maatschappelijke veroudering:	Veroudering als gevolg van veranderde eisen die vanuit de overheid worden opgelegd.
Poliklinische zorg:	Zorg die verleend wordt op afgesproken tijden waarbij de cliënt zich bij de polikliniek meldt.
Psychogeriatrische aandoening:	Mensen die te maken hebben met een combinatie of aanschakeling van samenhangende symptomen. Bijvoorbeeld dementie in combinatie met Alzheimer, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Creutzfeldt-Jakob of een hersentumor.
Restwaarde:	De waarde van een gebouw aan het eind van de economische levensduur.
Ruimtelijke veroudering:	Veroudering als gevolg van het afnemen van de kwaliteiten van de locatie, voor de functie waarvoor het is bedoeld.
Semimurale zorg:	Dit is een tussenvoorziening met als kenmerk dat de patiënten zelfstandig wonen maar daar wel ondersteuning bij ontvangen. Ze hoeven echter niet te worden opgenomen in een instelling.
Technische veroudering:	De fysieke slijtage van een gebouw als gevolg van het gebruik.
Veroudering:	De verminderende bruikbaarheid en/of aantrekkelijkheid van een gebouw en/of locatie ervan voor de functie waarvoor het gebouw is ontworpen of lange tijd in gebruik is geweest.
Zwaar verblijf:	Woningen/verblijfsvoorzieningen met ingrijpende aanpassingen ten opzichte van reguliere woningbouw.

## Afkortingen

APZ	Algemeen Psychiatrisch Ziekenhuis
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	Wet bijzondere opnamen psychiatrische ziekenhuizen
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CREM	Corporate Real Estate Management
DBC	Diagnose Behandel Combinatie
FPA	Forensisch Psychiatrische Afdeling
GGZ	Geestelijke gezondheidszorg
KJP	Kinder- en Jeugdpsychiatrie
LCC	Life Cycle Costing
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Wonen
RIGG	Regionaal Instelling voor Geestelijke Gezondheidszorg
Tbs	Terbeschikkingstelling
WMG	Wet Marktordening Gezondheidszorg
WTZi	Wet toelating zorginstellingen
WZV	Wet Ziekenhuisvoorzieningen
Zvw	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

## BIJLAGE II ZORGAANBIEDERS GGZ

Zorgaanbieder	Hoofdlocatie	Type instelling	Werkgebied
<b>Sinai-Centrum</b>	Amersfoort	Geïntegreerde GGZ	Landelijk
<b>Symfora Groep</b>	Amersfoort	Geïntegreerde GGZ	Utrecht, Flevoland en 't Gooi
<b>Arkin</b>	Amsterdam	Geïntegreerde GGZ	Amsterdam e.o.
<b>GGZ inGeest</b>	Amsterdam	Geïntegreerde GGZ	Amsterdam e.o.
<b>GGZ Drenthe</b>	Assen	Geïntegreerde GGZ	Drenthe
<b>Lievegoed Zorggroep</b>	Bilthoven	Geïntegreerde GGZ	Landelijk
<b>GGZ Dijk en Duin</b>	Castricum	Geïntegreerde GGZ	Midden Noord-Holland
<b>GGZ Delfland</b>	Delft	Geïntegreerde GGZ	Midden Zuid-Holland
<b>Reinier van Arkel Groep</b>	Den Bosch	Geïntegreerde GGZ	Den Bosch e.o.
<b>Altrecht</b>	Den Dolder	Geïntegreerde GGZ	Utrecht
<b>Dimence</b>	Deventer	Geïntegreerde GGZ	Overijssel
<b>De Grote Rivieren</b>	Dordrecht	Geïntegreerde GGZ	Zuidwest Nederland
<b>GGz Eindhoven</b>	Eindhoven	Geïntegreerde GGZ	Eindhoven e.o.
<b>Mediant</b>	Enschede	Geïntegreerde GGZ	Twente
<b>Meerkanten</b>	Ermelo	Geïntegreerde GGZ	Veluwe en Flevoland
<b>GGZ Westelijk Noord-Brabant</b>	Halsteren	Geïntegreerde GGZ	Westelijk Noord-Brabant
<b>Mondriaan Zorggroep</b>	Heerlen	Geïntegreerde GGZ	Zuid-Limburg
<b>GGZ Noord-Holland Noord</b>	Heiloo	Geïntegreerde GGZ	Kop van Noord-Holland en Noord-Kennemerland
<b>Emergis</b>	Kloetinge	Geïntegreerde GGZ	Zeeland
<b>GGZ Friesland</b>	Leeuwarden	Geïntegreerde GGZ	Friesland
<b>Eleos</b>	Nieuwegein	Geïntegreerde GGZ	Landelijk
<b>Forum GGZ Nijmegen</b>	Nijmegen	Geïntegreerde GGZ	Gelderland
<b>Rivierduinen</b>	Oestgeest	Geïntegreerde GGZ	Noorden en Midden van Zuid-Holland
<b>Delta Psychiatrisch Centrum</b>	Poortugaal	Geïntegreerde GGZ	Zuid-Hollandse Eilanden en Rotterdam
<b>GGZ Oost-Brabant</b>	Rosmalen	Geïntegreerde GGZ	Oostelijk Noord-Brabant
<b>Parnassia Bavo Groep</b>	Schiedam	Geïntegreerde GGZ	Zuid-Holland
<b>Orbis Geestelijke Gezondheidszorg</b>	Sittard	Geïntegreerde GGZ	Midden- en Zuid-Limburg
<b>GGz Midden-Brabant</b>	Tilburg	Geïntegreerde GGZ	Midden Noord-Brabant

<b>GGZ Noord- en Midden-Limburg</b>	Venray	Geïntegreerde GGZ	Noord- en Midden-Limburg
<b>GGNet</b>	Warnsveld	Geïntegreerde GGZ	Gelderland
<b>De Gelderse Roos</b>	Wolfheze	Geïntegreerde GGZ	Gelderland
<b>Lentis</b>	Zuidlaren	Geïntegreerde GGZ	Groningen, Noord Drenthe
<b>CORDAAN RIBW PC HOOFD</b>	Amsterdam	Beschermd Wonen	Amsterdam
<b>HVO-Querido</b>	Amsterdam	Beschermd Wonen	Amsterdam
<b>Stichting Volksbond Amsterdam</b>	Amsterdam	Beschermd Wonen	Amsterdam e.o.
<b>Riwis Zorg &amp; Welzijn</b>	Apeldoorn	Beschermd Wonen	Oost-Veluwe
<b>Riwb Arnhem en Veluwe Vallei</b>	Arnhem	Beschermd Wonen	Arnhem en Veluwe
<b>Promens Care</b>	Assen	Beschermd Wonen	Drenthe
<b>Riwb Midden Brabant</b>	Berkel-Enschot	Beschermd Wonen	Noord-Brabant
<b>Stichting Woonbegeleiding Delft</b>	Delft	Beschermd wonen	Midden van Zuid-Holland
<b>Stichting Anton Constandse</b>	Den Haag	Beschermd wonen	Den Haag e.o.
<b>Riwb Kennemerland/ Amstelland en De Meerlanden</b>	Haarlem	Beschermd wonen	Kennemerland/ Amstelland en De Meerlanden
<b>Riwb Twente</b>	Hengelo	Beschermd Wonen	Twente
<b>Riwb Gooi &amp; Vechtstreek</b>	Huizen	Beschermd wonen	't Gooi
<b>RIBW Heuvelland en Maasvallei</b>	Maastricht	Beschermd Wonen	Zuid-Limburg
<b>Riwb Nijmegen en Rivierenland</b>	Nijmegen	Beschermd Wonen	Nijmegen en Rivierenland
<b>Riwb Zaanstreek/Waterland en West-Friesland</b>	Purmerend	Beschermd wonen	Zaanstreek/Waterland en West-Friesland
<b>PerspeKtief</b>	Rijswijk	Beschermd Wonen	Delft e.o.
<b>Pameijer</b>	Rotterdam	Beschermd Wonen	Rotterdam e.o.
<b>Stichting Wonen en Psychiatrie</b>	Terneuzen	Beschermd Wonen	Zeeland
<b>SBWU</b>	Utrecht	Beschermd Wonen	Utrecht
<b>Mensana</b>	Venlo	Beschermd Wonen	Noord- en Midden-Limburg
<b>Kwintes</b>	Zeist	Beschermd Wonen	Flevoland, Midden-Holland en Utrecht
<b>Riwb Fonteynenburg</b>	Zoetermeer	Beschermd wonen	Midden en Noorden van Zuid-Holland

<b>Ribw Zwolle</b>	Zwolle	Beschermd Wonen	Salland en de Kop van Overijssel
<b>Triversum</b>	Alkmaar	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Noord-Holland
<b>De Bascule</b>	Amsterdam	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Noord-Holland
<b>Accare</b>	Assen	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel
<b>RMPI</b>	Barendrecht	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Zuiden van Zuid-Holland
<b>De Jutters</b>	Den Haag	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Haaglanden
<b>Dr. Leo Kannerhuis</b>	Doorwerth	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Landelijk
<b>Karakter</b>	Ede	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Gelderland en Overijssel
<b>Curium-LUMC</b>	Oegstgeest	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Midden-Holland
<b>Academisch Ziekenhuis Utrecht</b>	Utrecht	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Utrecht
<b>Mutsaersstichting</b>	Venlo	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Noord- en Midden-Limburg
<b>Zonnehuizen</b>	Zeist	Kinder- en Jeugdpsychiatrie	Utrecht, Brabant en Limburg
<b>Streetcornerwork</b>	Amsterdam	Verslavingszorg	Amsterdam e.o.
<b>IrisZorg</b>	Arnhem	Verslavingszorg	Gelderland en Flevoland
<b>Tactus</b>	Deventer	Verslavingszorg	Overijssel, Gelderland, Flevoland
<b>De Hoop</b>	Dordrecht	Verslavingszorg	Dordrecht e.o.
<b>Verslavingszorg Noord Nederland</b>	Groningen	Verslavingszorg	Groningen, Friesland en Drenthe
<b>Brijder</b>	Haarlem	Verslavingszorg	Noord- en Zuid-Holland
<b>Bouman GGZ</b>	Rotterdam	Verslavingszorg	Rotterdam e.o.
<b>Novadic-Kentron</b>	Sint-Oedenrode	Verslavingszorg	Noord-Brabant
<b>Centrum voor Wonen, Zorg en Welzijn Gelderland (CWZWG)</b>	Ugchelen	Verslavingszorg	Gelderland
<b>Centrum Maliebaan</b>	Utrecht	Verslavingszorg	Utrecht
<b>Oostvaarderskliniek</b>	Almere	Forensische psychiatrie	Landelijk
<b>FPC Veldzicht</b>	Balkbrug	Forensische Psychiatrie	Overijssel
<b>Palier</b>	Den Haag	Forensische Psychiatrie	Zuid-Holland
<b>Mesdagkliniek</b>	Groningen	Forensische Psychiatrie	Groningen



<b>Universitair Centrum Psychiatrie</b>	Groningen	Forensische Psychiatrie	Groningen
<b>De Kijvelanden</b>	Poortugaal	Forensische Psychiatrie	Landelijk
<b>Oldenkotte</b>	Rekken	Forensische Psychiatrie	Landelijk
<b>Van der Hoeven Stichting</b>	Utrecht	Forensische Psychiatrie	Landelijk
<b>De Rooyse Wissel</b>	Venray	Forensische Psychiatrie	Landelijk
<b>Riagg Amersfoort e.o.</b>	Amersfoort	Riagg	Amersfoort e.o.
<b>Nederlands Psychoanalytisch Instituut</b>	Amsterdam	Riagg	Landelijk
<b>Jeugdriagg Noord-Holland Zuid</b>	Haarlem	Riagg	Noord-Holland Zuid
<b>Riagg Maastricht</b>	Maastricht	Riagg	Zuid-Limburg
<b>Riagg Zuid</b>	Roermond	Riagg	Midden-Limburg
<b>Riagg Rijnmond Noord West</b>	Rotterdam	Riagg	Rotterdam e.o.
<b>PTC De Viersprong</b>	Halsteren	Psychiatrisch ziekenhuis	Landelijk
<b>Centrum '45</b>	Oegstgeest	Psychiatrisch ziekenhuis	Landelijk
<b>De Praktijk</b>	Alkmaar	Ambulante zorg	Noord-Holland Noord
<b>In de Bres</b>	Drachten	Ambulante zorg	Friesland
<b>PsyQ</b>	Den Haag	Aanbieden behandel programma's	Landelijk
<b>Radar</b>	Zutphen	dagbesteding, arbeidsintegratie	Oost-Gelderland

### BIJLAGE III VRAGEN INTERVIEW

Naam instelling:

Adres hoofdlocatie:

Naam respondent en functie:

Datum interview:

1. Hoeveel locaties en panden heeft uw instelling? (weergeven in bijlage, per adres)
2. Wat is de capaciteit van uw instelling in aantallen bedden?
3. Wie bepaalt binnen uw instelling wat er gebeurt met de verouderde panden?
4. Waar laat diegene zich door leiden in zijn beslissing (rendement, zorgvisie, huisvestingsplan)?
5. Wilt u op de volgende lijst per pand aangeven wat het bouwjaar, de eigendomssituatie en de gebruikersfunctie ervan is?
6. Heeft u een voorkeur wat betreft de eigendomssituatie van panden en kunt u uw voorkeur beargumenteren?
7. Hanteert uw instelling een vast periode waarbinnen een pand moet worden onderhouden en waarbinnen groot onderhoud plaatsvindt?
8. Zo ja, welke periode is dit en hoe bent u tot deze periode gekomen?
9. In welke mate heeft uw instelling te maken met veroudering van vastgoed?
10. Kunt u in de bijlage per pand de mate en de aard van veroudering aangeven en de maatregelen die tot nu toe zijn genomen met betrekking tot de veroudering?
11. De maatregelen die u zojuist per pand aangaf, zijn dat naar uw inzicht de juiste oplossingen om veroudering te bestrijden?
12. Kunt u verklaren waarom wel of niet?
13. Is de aanpak van verouderd vastgoed anders dan in het recente verleden?
14. Zo ja, kunt u dit toelichten?
15. Hoe wordt getracht in te spelen op veroudering die in de toekomst kan optreden?

16. Welke rol speelt de omgeving in het hele verouderingsproces (bereikbaarheid, regelgeving, kwaliteit omgeving, functie omgeving)?

17. Welke plannen met betrekking tot de huisvesting heeft u voor de komende 5jaar (uitbreiden, aanpassen, verplaatsen)?

18. Indien sprake is van verplaatsing of uitbreiding op nieuwe locaties, welke locaties worden overwogen?

19. Zo ja, wat zijn de redeneren voor de keuze van de nieuwe locatie?

20. Indien verplaatst of afgestoten wordt, wat zijn de redenen voor het verlaten van de huidige locatie?

Tot slot nog een aantal meer algemene vragen:

21. Welke huisvestingsontwikkelingen verwacht u in het algemeen in de komende 5-10 jaar in de GGZ?

22. Welke invloed zal dit kunnen hebben op veroudering van het vastgoed?

23. Welke veranderingen in huisvestingseisen als gevolg van maatschappelijke ontwikkelingen worden verwacht voor de komende 5-10 jaar?

24. Welke gevolgen hebben deze ontwikkelingen voor het vastgoed van uw instelling?

25. Tot slot, het bouwregime is per 1 januari 2009 afgeschaft, heeft dit uw kijk op veroudering van panden doen veranderen?

26. Zo ja, kunt u deze veranderende kijk toelichten?

## BIJLAGE IV ENQUÊTEFORMULIER

### Naam organisatie:

Aantal locaties waar panden in gebruik zijn: .....

Aantal panden: .....

Aantal panden in

eigendom: .....

	Functie				
	Wonen	Kantoor	Activiteiten (dagbesteding, therapie, enz.)	Gemengd: wonen + kantoor en/of activiteiten	Anders
Aantal panden					
Percentage verouderd	...%	...%	...%	...%	...%
Indien veroudering, welk type veroudering speelt per functie * ( <u>evt. meerdere typen</u> <u>veroudering omcirkelen</u> )	T	T	T	T	T
	E	E	E	E	E
	M	M	M	M	M
	R	R	R	R	R

	Bouwjaar					
	Voor 1950	1950-1965	1965-1980	1980-1995	Na 1995	onbekend
Aantal panden						
Percentage verouderd	...%	...%	...%	...%	...%	...%
Indien veroudering, welk type veroudering speelt per functie * ( <u>type omcirkelen</u> )	T	T	T	T	T	T
	E	E	E	E	E	E
	M	M	M	M	M	M
	R	R	R	R	R	R

\* De definitie voor veroudering die ik in mijn onderzoek gebruik is de verminderde bruikbaarheid of aantrekkelijkheid van een pand of locatie voor de functie waarvoor het pand is ontworpen. Hierin hanteer ik vier verschillende vormen van veroudering; technische, economische, maatschappelijke en ruimtelijke veroudering.

*T = Technisch veroudering (de fysieke slijtage van een gebouw als gevolg van het gebruik en achterstallig onderhoud)*  
*E = Economisch veroudering (veroudering als gevolg van veranderde gebruikerseisen door ontwikkelingen op de markt)*

*M = Maatschappelijke veroudering (veroudering als gevolg van veranderende eisen die worden opgelegd door de overheid)*

*R = Ruimtelijke veroudering (het afnemen van de kwaliteit van een locatie voor de functie waarvoor het is bedoeld, bijv. een verminderde bereikbaarheid, een veranderende functie van de omliggende omgeving etc.)*

