

# De extramuralisering

De effecten op zorgvastgoed bij  
woningcorporaties in Nederland

J.M. (Martijn) Kromhout  
s2801833  
15-01-2018



rijksuniversiteit  
groningen



# Titelpagina

<b>Titel</b>	De extramuralisering
<b>Subtitel</b>	De effecten op zorgvastgoed bij woningcorporaties in Nederland
<b>Versie</b>	Definitief
<b>Datum</b>	15-01-2018
<b>Auteur</b>	J.M. (Martijn) Kromhout
<b>Studentnummer</b>	s2801833
<b>E-mail</b>	j.m.kromhout@student.rug.nl
<b>Universiteit</b>	Rijksuniversiteit Groningen Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen Landleven 1 9747 AD Groningen
<b>Opleiding</b>	Real Estate Studies
<b>Scriptiebegeleider</b>	dr. F.J. Sijtsma
<b>Tweede beoordelaar</b>	prof. dr. E.F. Nozeman
<b>Organisatie</b>	EY Montesquieu Buitenplaats Vaeshartelt Weert 11 6222 PG Maastricht
<b>Begeleider</b>	drs. A. Paulissen CFA
<b>Disclaimer</b>	“Master theses are preliminary materials to stimulate discussion and critical comment. The analysis and conclusions set forth are those of the author and do not indicate concurrence by the supervisor or research staff.”

## Samenvatting

Dit verkennend onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de effecten van de extramuralisering op zorgvastgoed in bezit bij woningcorporaties en hoe de corporaties hier strategisch op reageren. Dit is gedaan aan de hand van mix methods onderzoek, bestaande uit literatuuronderzoek, negen interviews onder belangrijke stakeholders en een enquête onder 351 woningcorporaties in Nederland.

De extramuralisering is een typische vorm van een externe verandering, opgelegd door de overheid. Om als organisatie te kunnen overleven, moet er een interne veerkracht zijn om aan te kunnen passen aan deze veranderingen. De extramuralisering is het fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij lichtere zorg nu wordt geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op verblijf in een intramurale omgeving vervalt. De verandering heeft onder andere effect op zorgbehoevende senioren, woningcorporaties en zorginstellingen. De rol van woningcorporaties in dit geheel is het leveren van geschikte woonruimte voor zorgbehoevende mensen met een kleine knip. Met de vergrijzing in Nederland, waar het aantal 65-plussers tussen 2017 en 2040 met 50% zal toenemen en het aantal 80-plussers zelfs met 114%, zal de woningmarkt voor senioren en de rol van woningcorporaties hierin sterk groeien.

Uit dit onderzoek blijkt dat de effecten van de extramuralisering in grote lijnen minder heftig zijn dan vooraf gedacht. Vooral bij niet-categorale woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille doet dit zich voor. Bij corporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille zijn de effecten significant heftiger. Het grootste effect van de extramuralisering blijkt het verdwijnen van het traditionele verzorgingshuis. Dit zorgvastgoed wordt veelal getransformeerd naar zelfstandige wooneenheden voor senioren. Het valt op dat corporaties strategisch gezien geen standaardstrategie hebben met betrekking tot het omgaan met leegkomend zorgvastgoed. Zij gebruiken hier eerder een incrementele strategie, wat betekent dat zij ad hoc op een verandering van het zorgvastgoed reageren.

De meerderheid van de woningcorporaties geeft aan te willen investeren in toekomstig zorgvastgoed. Met betrekking tot toekomstig zorgvastgoed wordt de meeste potentie gezien in flexibele huisvesting voor zelfstandig wonen met de mogelijkheid tot verzorging of verpleging en in kleinschalig wonen, waarmee gebouwen met +/- 20 verhuurbare eenheden wordt bedoeld. De belangrijkste eigenschap van dit zorgvastgoed is de alternatieve aanwendbaarheid. Flexibiliteit is het sleutelwoord van toekomstig zorgvastgoed.

De rol van woningcorporaties in het leveren van geschikte huisvesting voor ouderen met een lichte zorgbehoefte zal in de nabije toekomst blijven groeien, waar flexibiliteit in zowel het bestaande zorgvastgoed als in het nieuw te ontwikkelen zorgvastgoed belangrijk zal zijn.

## Voorwoord

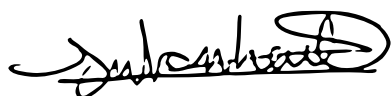
Voor u ligt de masterthesis die ik geschreven heb in het kader van mijn afstuderen aan de Rijksuniversiteit Groningen. Dit onderzoeksrapport vormt de afronding van de master Real Estate Studies en tevens de afronding van mijn studententijd. Met veel enthousiasme heb ik aan mijn scriptie gewerkt. Door veel lezen, denken, schrijven en herschrijven ben ik tot dit eindresultaat gekomen. In het gehele proces heb ik zeer veel geleerd, zowel met betrekking tot het onderwerp, als met betrekking tot het doen van wetenschappelijk onderzoek in de werkende wereld.

Graag wil ik dit voorwoord gebruiken om mijn dank te betuigen aan mijn begeleider vanuit de Rijksuniversiteit Groningen, Frans Sijtsma. Zonder zijn kritische blik, sturing en feedback zou ik niet tot dit eindresultaat zijn gekomen. Ook wil ik Ed Nozeman bedanken voor zijn scherpe commentaar en nieuwe ideeën om zo mijn afstudeeronderzoek naar een hoger niveau te tillen.

Daarnaast wil ik iedereen bij EY Montesquieu bedanken die de tijd heeft genomen om met mij te sparren en na te denken over mijn onderzoek. In het bijzonder wil ik Angelique Paulissen bedanken, die mij de kans heeft gegeven om ruim de tijd te nemen voor mijn onderzoek en ondertussen parttime aan de slag te mogen bij EY Montesquieu. Ook wil ik Steven Doorduijn bedanken, voor het vrijmaken van kostbare tijd om mijn scriptie te voorzien van waardevolle feedback. Tevens wil ik Sjors Linssen bedanken, die vaak de tijd heeft genomen om met mij in gesprek te gaan en mij waardevolle tips mee te geven.

Bovendien wil ik iedereen bedanken die hun medewerking heeft verleend aan het realiseren van deze scriptie. Onder andere alle geïnterviewden en iedereen die de tijd heeft genomen mijn enquête in te vullen. Tenslotte wil ik mijn familie en vrienden, in het bijzonder mijn ouders, bedanken voor hun altijd motiverende woorden en de ondersteuning.

Ik wens u veel leesplezier toe.



Martijn Kromhout

Leiden, januari 2018

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>1</b>
1.1	Aanleiding	1
1.2	Doelstelling en onderzoeksvragen	2
1.3	Methodologie	2
1.4	Maatschappelijke relevantie	4
1.5	Wetenschappelijke relevantie	4
1.6	Leeswijzer	4
<b>2</b>	<b>Theoretisch kader</b>	<b>5</b>
2.1	Het reageren op verandering	5
2.2	De rol van woningcorporaties	8
2.3	De omgeving van woningcorporaties	9
2.4	Onderzoekspropositie	10
<b>3</b>	<b>Maatschappelijke context</b>	<b>11</b>
3.1	Wat is zorgvastgoed?	11
3.2	Vergrijzing in Nederland	12
3.3	Het veranderde zorgbeleid	14
3.4	De extramuralisering	18
3.5	Betrokken partijen	19
<b>4</b>	<b>Resultaten: 9 interviews met key stakeholders</b>	<b>21</b>
4.1	Analyse interviews	22
4.2	Highlights interviews	26
4.3	Het geleerde tot nu	27
<b>5</b>	<b>Resultaten: enquête onder Nederlandse woningcorporaties</b>	<b>29</b>
5.1	Analyse enquête – beschrijvende statistiek	30
5.2	Analyse enquête – inferentiële statistiek	38
5.3	Highlights enquête	40
<b>6</b>	<b>Discussie</b>	<b>41</b>
	<b>Bronnen</b>	<b>45</b>
	<b>Bijlagen</b>	<b>49</b>
	Bijlage I: Standaard vragenlijst interviews	49
	Bijlage II: Lijst met geïnterviewden	50
	Bijlage III: Codelijst transcriptie interviews	51
	Bijlage IV: Vragenlijst online enquête	55
	Bijlage V: Tabellen bijhorend de beschrijvende statistiek	64
	Bijlage VI: do-file regressies	66

# 1 Inleiding

## 1.1 Aanleiding

Woningcorporaties en zorginstellingen hebben de afgelopen jaren te maken gekregen met meerdere ingrijpende veranderingen, zo moeten onder andere ouderen langer thuis wonen (Katen, 2016). Hierdoor hebben zorginstellingen minder ruimte nodig en ontstaat er leegstaand, vooral in verzorgingshuizen. Waar deze leegstand tot enkele jaren geleden nog werd vergoed door de overheid, zijn zorginstellingen sinds 2012 zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed en de financiering hiervan. Het risico op het rendement van zorgvastgoedinvesteringen neemt hierdoor toe (Zwart et al. 2010).

Deze verschuiving van verantwoordelijkheid voor het rendement op zorgvastgoed is één van de gevolgen van de extramuralisering, een fysieke vorm van het scheiden van wonen en zorg. Voor de lichtere zorgindicaties (zorgzwaartepakket 1-4) wordt zorg voortaan veelal geleverd in de thuissituatie waarbij de aanspraak op intramuraal verblijf vervalt. Huisvesting van deze lichtere zorgbehoevende zal nu worden bepaald door vraag en aanbod op de woningmarkt (NZa, 2012). Wat betreft vastgoedbeheer betekent de extramuralisering onder meer dat verzorgingshuiseenheden in de verhuur worden gebracht (Sanders & Nouws, 2014). De zorgaanbieder komt dan voor de vraag te staan of ze zelf de individuele verhuur doet of dit laat uitvoeren door een corporatie of een andere gespecialiseerde partij. Het vragen van huur voor woningen in een verzorgingshuis drukt zwaar op de exploitatie, aangezien de huur geen automatische dekking meer biedt voor de kosten van bijvoorbeeld een gezamenlijke huiskamer. Hierdoor worden de financiële risico's van het zorgvastgoed groter, waardoor ook het risico op leegstand bij dit type zorgvastgoed toeneemt.

Toch blijkt zorgvastgoed populair te zijn als vastgoedinvestering. Deze constatering volgt uit het beleggingsvolumerecord in zorgvastgoed in 2016 (CBRE, 2017). Er werd in dat jaar voor 465 miljoen euro aan transacties geregistreerd, ten opzichte van 338 miljoen euro een jaar daarvoor. Deze stijging in beleggingsvolume is mede te danken aan de beschikbaarheid van zorgvastgoedproducten en door het beschikbare kapitaal van beleggers om te investeren. De vooruitzichten voor de komende jaren geven aan dat de groei van investeringen in nieuw zorgvastgoed voorlopig niet zal stagneren en verder toe zal nemen (CBRE, 2017).

Ongeveer driekwart van de Nederlandse woningcorporaties heeft zorgvastgoed in bezit. Woningcorporaties bezitten ongeveer 50% van alle verzorgingshuizen in Nederland (AAG, 2016). Nagenoeg al deze corporaties worstelen, door vernieuwde richtlijnen, met de waardering van zorgvastgoed (Autoriteit woningcorporaties, 2015). Binnen de corporaties is er onvoldoende zicht op een reële waarde van het zorgvastgoed, wat doorwerkt in een troebel inzicht van mogelijk nodige transformatieopgaven van het verouderde zorgvastgoed.

Er is veel onderzoek gedaan naar de rol van woningcorporaties (Boelhouwer & Priemus, 2014) en naar de kansen en risico's bij het transformeren van vastgoed, zoals bij kantoren (Remøy & Van der Voordt, 2014). Echter ontbreekt het aan onderzoek naar het gedrag van woningcorporaties op het gebied van zorgvastgoed in het kader van de extramuralisering.

De probleemstelling van het onderzoek is dat *het bij woningcorporaties aan kennis ontbreekt over de effecten van de extramuralisering op zorgvastgoed en hoe hierop wordt gereageerd.*

## 1.2 Doelstelling en onderzoeksvragen

De doelstelling van dit onderzoek is *het inzichtelijk krijgen van de effecten van de extramuralisering op zorgvastgoed bij woningcorporaties en te identificeren hoe er door woningcorporaties op deze effecten wordt ingespeeld.*

Vanuit de probleemstelling en doelstelling volgt de volgende centrale vraagstelling:

*Wat zijn de effecten op zorgvastgoed bij woningcorporaties door de huidige extramuralisering en wat zijn mogelijke, strategische, oplossingsrichtingen om deze effecten te beheersen?*

Deze centrale vraagstelling zal beantwoord worden met behulp van de volgende deelvragen:

1. Hoe reageren organisaties op externe veranderingen?

**Methodologie** kwalitatief: literatuuronderzoek

2. Wat zijn de ontwikkelingen in zorg en zorgvastgoed na de extramuralisering en wie zijn de diverse belanghebbende partijen op het gebied van zorgvastgoed?

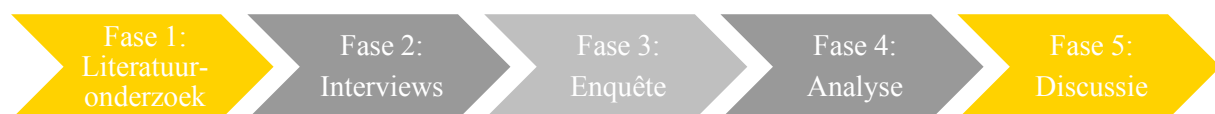
**Methodologie** mixed methods: literatuuronderzoek en oriënterende interviews

3. Wat zijn de mogelijkheden om de huidige effecten bij woningcorporaties te beheersen en in te spelen op toekomstige zorgvastgoedontwikkelingen?

**Methodologie** mixed methods: oriënterende interviews en schriftelijke enquête

## 1.3 Methodologie

Het onderzoek betreft een verkennend onderzoek naar de effecten van de extramuralisering bij woningcorporaties en mogelijke oplossingen om deze effecten te beheersen. Een verkennend onderzoek heeft als doel om het onderzoeksprobleem beter te begrijpen (Baarda, 2014). Het onderzoek bestaat uit verschillende fasen, deze zijn hieronder schematisch weergegeven en zullen verder worden toegelicht.



Figuur 1.1: Onderzoeksopbouw

Om antwoord te geven op de centrale vraagstelling en de deelvragen is er gebruik gemaakt van mixed methods research. Dit houdt in dat er een combinatie is gemaakt van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. In het kwalitatieve gedeelte zijn er negen oriënterende interviews afgenomen bij woningcorporaties, zorginstellingen en commerciële beleggers. In het kwantitatieve gedeelte is er een online enquête uitgezet naar 351 woningcorporaties in Nederland.

### *Oriënterende interviews*

Het doel van de interviews is het in kaart brengen van de actuele beleving rondom de extramuralisering. Voordelen van het gebruik van oriënterende interviews zijn onder andere dat de vragenlijsten niet dwingend zijn en dat er de mogelijkheid is om door te vragen naar het waarom en andere motieven. Een belemmering van deze manier van interviewen is dat de resultaten indicatief zijn en wellicht niet breder worden gedragen.

De interviews zijn woordelijk getranscribeerd en daarna op basis van de Grounded Theory Method (GTM) geanalyseerd. De Grounded Theory Method of Grounded Theory Approach is beschreven door Glaser en Strauss (1967). De GTM is op te delen in vijf verschillende fases (Pandit, 1996), waarvan de 'Data Ordering Phase' en de 'Data Analysis Phase' in het verwerken van de verzamelde data het belangrijkste zijn. In de Data Ordering Phase worden de verzamelde data in chronologische volgorde opgedeeld, wat de analyse overzichtelijk en duidelijk maakt. De Data Analysis Phase wordt opgedeeld in verschillende stappen. De interviews worden eerst gecodeerd aan de hand van open coderen, bij deze stap van het coderen zijn er labels toegekend aan tekstfragmenten om aan te geven waar het over gaat. Bij stap twee, het axiaal coderen, worden de labels uit het open coderen met elkaar vergeleken en zijn bij elkaar horende codes samengevoegd binnen een overkoepelende groep. In de derde stap van de Data Analysis Phase worden de data selectief gecodeerd. Hierbij worden de hoofdcategorieën uit het axiaal coderen gebruikt om de analyse uit te kunnen schrijven. Dit wordt gedaan door binnen de categorieën alle gevonden data onder te brengen op basis van relaties en verbindingen te leggen tussen de data.

### *Enquête*

Op basis van het literatuuronderzoek en de analyse van de interviews is er een online enquête opgesteld. Het doel van de enquête is het toetsen of de resultaten van de interviews breder worden gedragen, om zo ook de belemmering van oriënterend interviewen weg te nemen. De enquête is verspreid onder 351 woningcorporaties in Nederland. Een voordeel van de enquête is dat de vragen gestandaardiseerd zijn en de resultaten gekwantificeerd. Met behulp van de verzamelde data zijn er door middel van STATA een aantal regressies uitgevoerd om de antwoorden op de onderzoeksvragen te ondersteunen.



## 1.4 Maatschappelijke relevantie

De vergrijzing in Nederland is sterk, het aantal 65-plussers en chronisch zieken zal de komende jaren aanzienlijk toenemen. Tegelijkertijd verandert de zorgvastgoedmarkt sterk door doorgevoerde beleidsmaatregelen en moeten woningcorporaties en zorginstellingen de eigen organisatie herstructureren. Een mogelijk gevolg hiervan is een vertraging in de ontwikkeling van nieuw zorgvastgoed en daardoor een gat tussen vraag en aanbod. Aan de hand van dit onderzoek worden de effecten van de extramuralisering op zorgvastgoed bij woningcorporaties in kaart gebracht en wordt er verkennend onderzoek gedaan naar toekomstige zorgvastgoedconcepten.

## 1.5 Wetenschappelijke relevantie

Tot op heden is er weinig tot geen wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effecten van de extramuralisering op het zorgvastgoed bij woningcorporaties en naar hoe deze organisaties hierop hebben gereageerd. Zeker voor woningcorporaties met een focus op zorgvastgoed, kan deze beleidsmaatregel grote gevolgen hebben.

## 1.6 Leeswijzer

In hoofdstuk 1, de inleiding, zijn de aanleiding, probleemstelling en doelstelling met bijhorende onderzoeksvragen geformuleerd. Daarnaast is de methodologie, de maatschappelijke- en wetenschappelijke relevantie uiteengezet. In hoofdstuk 2, het theoretisch kader, wordt in paragraaf 2.1 deelvraag 1 beantwoord. Op basis van literatuuronderzoek is er onderzoek gedaan naar het reageren van organisaties op externe veranderingen. In paragraaf 2.2 wordt de rol van woningcorporaties besproken, waar in paragraaf 2.3 de omgeving van deze woningcorporaties wordt behandeld. In paragraaf 2.4 wordt een onderzoekspropositie met bijhorende hypothesen opgesteld. In hoofdstuk 3, de maatschappelijke context, wordt een start gemaakt met het beantwoorden van deelvraag 2. In paragraaf 3.1 wordt het begrip zorgvastgoed verder behandeld. Paragraaf 3.2 gaat in op de demografische ontwikkelingen in Nederland, inzoomend op de vergrijzing. Paragraaf 3.3 bespreekt het veranderende zorgbeleid in Nederland. Paragraaf 3.4 omschrijft de extramuralisering van de lagere zorgzwaartepakketten. Paragraaf 3.5 duidt de betrokken partijen in dit zorglandschap. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de negen afgenomen interviews besproken en wordt een gedeelte van deelvraag 2 en 3 beantwoord. In paragraaf 4.1 wordt een analyse beschreven van de transcripties van de interviews. In 4.2 worden de resultaten kort samengevat. In paragraaf 4.3 worden deze resultaten gekoppeld aan het literatuuronderzoek behandeld in hoofdstuk 2.4. In hoofdstuk 5 worden de resultaten van de landelijke enquête uitgelicht en worden deelvragen 2 en 3 verder ingevuld. In 5.1 wordt de beschrijvende statistiek geanalyseerd, waar in paragraaf 5.2 de data aan de hand van regressies wordt doorgelicht. In paragraaf 5.3 worden de enquêteresultaten kort samengevat. In hoofdstuk 6, de discussie, wordt de inhoud van het onderzoek kort besproken, de onderzoeksvragen beantwoordt, de beperkingen van het onderzoek aangegeven en aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

## 2 Theoretisch kader

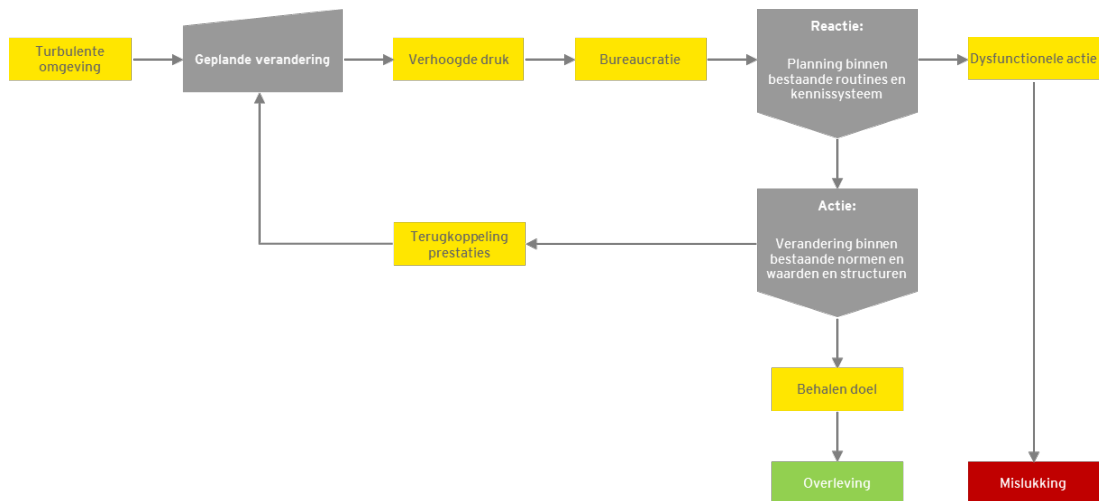
### 2.1 Het reageren op verandering

Megginson stelde in 1963 het volgende (p.4): “*According to Darwin’s Origin of Species, it is not the most intellectual of the species that survives; it is nor the strongest that survives; but the species that survives is the one that is able best to adapt and adjust to the changing environment in which it finds itself*”. Deze uitspraak kan ook worden toegepast op organisaties. Organisaties moeten zich continu aanpassen aan een veranderende omgeving om te kunnen overleven. In een dergelijke omgeving zullen de meest wendbare organisaties het succesvolst zijn.

Verandering wordt door Woerkum et al. (2011) gedefinieerd als *significante wijzigingen in de omstandigheden waarin mensen zich bevinden*. Planning wordt gebaseerd op deze verandering, waar niet alle verandering kan worden gepland. Verandering kan hieruit worden opgesplitst in twee soorten, spontane- en geplande verandering, waar deze twee typen veranderingen vaak door elkaar lopen. Veel problemen van planning komen voort uit deze interventie, waar geplande verandering aangepakt moet worden te midden van een spontane verandering (Woerkum, 2011). Spontane veranderingen op zichzelf zijn niet te beheersen, de manier hoe erop wordt gereageerd wel.

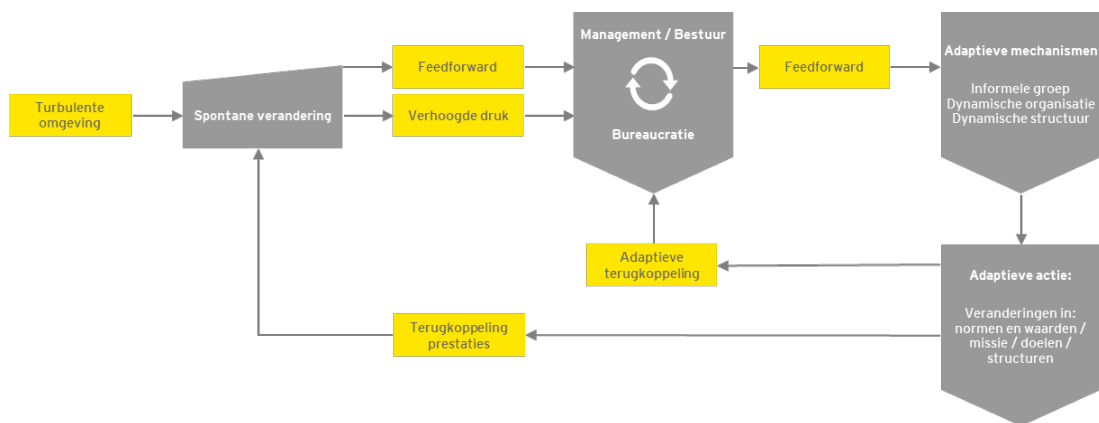
Organisaties moeten voorbereid zijn op een turbulente omgeving. Bureaucratische systemen zijn in staat te reageren op verwachte verandering door middel van planning, maar spontane veranderingen zoals een crisis vragen om een ander soort reactie. Met name veranderingen in de externe omgeving zorgen voor een verhoogde druk op een organisatie. De impact van een crisis, veranderingen in technologie, politiek of een overheidsbesluit hebben de meeste invloed op een organisatie. Dit dwingt een organisatie dynamisch en wendbaar te zijn (Knowles & Saxber, 1988).

Figuur 2.1 toont in modelvorm de cyclus van een geplande verandering, waar organisaties beslissingen nemen gebaseerd op rationaliteit en logica. Geplande veranderingen zijn gebaseerd op verwachte gebeurtenissen. Er wordt vaak gebruik gemaakt van bureaucratie routines, die gebaseerd zijn op een vertrouwd kennissysteem.



Figuur 2.1: Cyclus geplande verandering (gebaseerd op Knowles & Saxber, 1988)

Figuur 2.2 laat de cyclus van een spontane verandering zien, die veelal ontstaat als reactie op onverwachte gebeurtenissen of een crisis. Een dergelijke reactie moet voortkomen uit ongeplande processen. Een adaptieve actie kan leiden tot aanpassingen binnen de missie, de structuur en de vorm van een organisatie, om zo te zorgen dat de organisatie zich kan aanpassen aan de druk van de omgeving.



Figuur 2.2: Cyclus spontane verandering (gebaseerd op Knowles & Saxber, 1988)

Volgens onderzoek van de Economist Intelligence Unit (2009) noemt 90 procent van de topbestuurders strategische wendbaarheid cruciaal voor het succes van de organisatie. Flexibiliteit is voor veel organisaties een vereiste om te overleven (Becker, 2001). Toch zijn organisaties nog niet altijd flexibel genoeg. Verouderde managementconcepten zoals traditioneel vastgoedmanagement, reorganisatie, outsourcing en strategische planning bieden steeds minder vaak een oplossing. Bij deze concepten wordt ervan uitgegaan dat er gedurende een bepaalde tijd een stabiele situatie is, waarin een organisatie in relatieve rust kan werken en kan anticiperen op een volgende verandering. De werkelijkheid is echter anders. Organisaties moeten investeren in hun 'organizational agility'. Organisaties moeten wendbaar zijn, waar Becker (2001) optimale wendbaarheid ziet als het vermogen om een verandering niet te zien als een directe verstoring, maar om verandering te kunnen implementeren als een fundamentele conditie in de organisatie.

O'Mara (1999) geeft aan dat managers gedwongen worden om anders na te denken over hun vastgoed door drie verschillende soorten veranderingen: organisatorische, technologische en maatschappelijke. Ze identificeert drie verschillende manieren in besluitvorming bij vastgoedmanagement:

1. Incrementalisme;
2. Standaardisatie;
3. Value-based strategie.

Bij incrementalisme worden ad hoc beslissingen genomen. Organisaties die deze strategie gebruiken zijn veelal niet in staat, of niet bereid, om voorspellingen te doen over hun toekomstige behoeften. De karakteristieken van deze strategie zijn: een voorkeur voor korte termijn verplichtingen, een slechte lange termijnplanning en een aversie tegen lange termijn investeringen. Het is een bewuste reactie in een onzekere strategische omgeving. Met betrekking tot corporate real estate management (CREM), kan een incrementele strategie verbonden worden met de voorkeur voor korte termijn huurcontracten en pas willen veranderen van vastgoed wanneer het oude vastgoed niet meer functioneel is. Met deze strategie proberen organisaties lange termijn beslissingen te ontlopen, om zo flexibel te blijven. Het is een typische strategie voor startups en snel groeiende bedrijven.

Met standaardisatie wordt geprobeerd het vastgoedmanagement van de gehele organisatie te controleren en te coördineren. De standaarden die worden opgesteld hebben veelal betrekking op het ontwerp van toekomstig vastgoed, zoals grootte, materialen en leveranciers. Het doel is om een eenduidig vastgoedconcept te creëren. De standaarden kunnen ook van toepassing zijn op het controleren van de administratieve processen, zoals de allocatie, de ontwikkeling en de administratie van het bestaand vastgoed. Wanneer deze strategie toegepast wordt binnen een organisatie, moet de toekomst van de faciliteitseisen met een bepaalde mate van zekerheid kunnen worden voorspeld. Organisaties die een grote vastgoedportefeuille hebben, werken vaak aan de hand van deze standaardisatie-strategie.

Value-based strategie verwerkt de normen en waarden en de gekozen strategische richting van de organisatie in het beslissingsmodel van vastgoed. Bij een dergelijke strategie spreekt de organisatie niet alleen over de functie van het gebouw, maar ook over wat het vastgoed betekent voor de organisatie. Deze strategie erkent dat mensen een mening baseren op hun fysieke omgeving. Organisaties die gebruik maken van deze strategie drukken de betekenis van het vastgoed vaak uit in non-monetaire termen.

De strategie van een organisatie met betrekking tot vastgoedbeslissingen verandert met de tijd. Dit heeft te maken met externe veranderingen, zoals veranderende regelgeving, nieuwe concurrentie of technologische vernieuwingen. Grote onzekerheid gaat hierbij vaak gepaard met incrementalisme, waar zekerheid gepaard gaat met standaardisatie. De value-based strategie zorgt ervoor dat zelfs in een strategisch onzekere tijd, lange termijn beslissingen genomen kunnen worden.

## 2.2 De rol van woningcorporaties

De Nederlandse overheid is, voornamelijk sinds de Tweede Wereldoorlog, sterk betrokken bij het Nederlandse huisvestingssysteem (Boelhouwer & Priemus, 2014). Mede door deze invloed, is de kwaliteit van sociale huurwoningen zo goed als gelijkwaardig aan huurwoningen in de commerciële vastgoedmarkt (Kemeny, 1995). Direct na WO II had Nederland te kampen met een groot tekort aan woningen. Deze situatie verslechterde snel vanwege de grote groei in huishoudens en de trage woningbouwproductie. Het woningtekort dat duidelijk werd na 1945, maakte het ingrijpen in woningbouwprogramma's door de overheid nodig en geaccepteerd. Het aandeel van sociale huurwoningen groeide van 12% in 1945 tot 41% in 1975 en tot ongeveer 44% van het totale woningaanbod begin jaren negentig. Na 1992 begon het aandeel sociale huurwoningen af te nemen tot ongeveer 31% in 2012. Het is aannemelijk om te zeggen dat woningcorporaties de Nederlandse woningbouwtraditie in het verleden hebben bepaald.

Een keerpunt in het Nederlandse woonbeleid werd ingezet in 1989 met de *Nota Volkshuisvesting in de jaren negentig*. Deze nota legt nadruk op deregulering, decentralisatie en zelfvoorziening. De nota leidde tot de onafhankelijkheid van woningcorporaties. Ook de financiële vrijheid werd hiermee verhoogd, sociale huurprijzen stegen tussen 1990 en 1994 jaarlijks met 5,5%. De stijging in opbrengsten versterkte de financiële positie van woningcorporaties.

De prikkel bij corporaties om sociaal geaccepteerde investeringen te doen was een lange tijd minder, waardoor er weinig verantwoordelijkheid genomen werd voor hun acties. Om dit aan te kunnen tonen en te kunnen bestrijden, kwamen er tussen 2004 en 2006 meerdere rapporten en aanbevelingen uit. De Europese Commissie bepaalde in een brief van 14 juli 2005 dat de Nederlandse overheid drie nieuwe regels moest introduceren, welke op 1 januari 2011 werden doorgevoerd:

1. Activiteiten bij woningcorporaties met staatssteun moeten niet alleen gelinkt zijn aan de maximale woningwaarde, maar ook aan sociaal achtergestelde huishoudens;
2. Alle commerciële activiteiten bij een woningcorporatie moeten onderworpen zijn aan de marktomstandigheden en winsten uit deze commerciële activiteiten moeten worden geïnvesteerd in de bouw van sociale woningen;
3. Een structurele overcapaciteit van sociale woningen moet worden tegengehouden door deze woningen te verkopen, de overcapaciteit mag maar een klein percentage van de totale woningvoorraad bedragen.

In de laatste decennia zijn woningcorporaties de accelerator van stadsvernieuwing geweest. De corporaties initiëren nieuwbouw en renovatie. Ze innoveerden in hun assetmanagement en verbeterden de kwaliteit van hun woningen, met name met betrekking tot duurzaamheid. Nieuwe richtlijnen en beleidsveranderingen in de markt zijn daarbij een bedreiging voor de rol van woningcorporaties (Boelhouwer & Priemus, 2014).

## 2.3 De omgeving van woningcorporaties

Sinds de invoering van de Nieuwe Woningwet in 2015, verandert de politiek-bestuurlijke, maatschappelijke en financiële omgeving waarin woningcorporaties acteren (Montfort et al, 2015). De corporaties worden door de overheid gedwongen om zich meer op de kerntaken te concentreren, gemeenten worden aangespoord de regie meer naar zich toe te trekken in het sociale domein, de financiële scheiding van wonen en zorg (extramuralisering) noodzaakt tot een heroriëntatie op het zorgvastgoed en tegelijkertijd vraagt de samenleving om meer maatwerk en flexibelere woonvormen.

Dat de woningcorporatiesector onder druk staat, is het gevolg van verschillende duw- en trekkrachten. Deze duw- en trekkrachten kunnen als volgt worden onderscheiden:

Beleid en wetgeving, m.b.t.:	Gemeenten:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taken: terug naar kerntaken, scheiden van maatschappelijk en commercieel vastgoed, stimuleren om te verkopen</li> <li>2. Inkomsten: verhuurdersheffing</li> <li>3. Schaalgrootte en toezicht: regionaal werken, strenger extern toezicht</li> <li>4. Aanpalende beleidsterreinen: scheiden van wonen en zorg, zorgvastgoed</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meer in toezicht-/aansturingsrol richting corporaties</li> <li>2. Wederzijdse afhankelijkheid in relatie van gemeenten met corporaties</li> <li>3. Decentralisaties op het gebied van: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jeugdzorg</li> <li>b. Welzijn en langdurige zorg</li> <li>c. Werk en inkomen</li> </ol> </li> </ol>
Samenleving:	Crises:
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bewoners: willen meer keuzevrijheid en flexibiliteit</li> <li>2. Zorg: vraag om maatwerk</li> <li>3. Ouderen: behoud van autonomie</li> <li>4. Huurders: eis van goede kwaliteit en dienstverlening</li> <li>5. Burgers: burgerinitiatieven, bijv. woonzorgcoöperaties</li> <li>6. Technologische ontwikkelingen</li> <li>7. Demografische ontwikkelingen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Economische crisis: meer huurachterstand, vergroting sociale problematiek</li> <li>2. Vastgoedcrisis: waardedaling vastgoed</li> <li>3. Financiële crisis: moeilijk om geld te lenen, bankgaranties, kredieten</li> <li>4. Sectorcrisis: hoge lasten vanwege 'Vestia', onderlinge solidariteit binnen de sector</li> </ol>

*Figuur 2.3: Duw- en trekkrachten in de woningcorporatiesector (Montfort et al, 2015)*

De externe veranderingen in de verschillende krachtenvelden dwingen corporaties tot het opnieuw nadenken over hun identiteit en rol op de Nederlandse vastgoedmarkt.

## 2.4 Onderzoekspropositie

Het opnieuw nadenken over de rol en identiteit door externe veranderingen heeft invloed op de manier van het nemen van besluiten met betrekking tot vastgoedstrategieën, waaronder de strategie van het omgaan met zorgvastgoed en de extramuralisering. Meerdere duw- en trekkkrachten hebben hun werking op het zorgvastgoed bij woningcorporaties. Denk aan het maatwerk in de zorg en het behoud van autonomie bij ouderen, wat in combinatie moet gaan met goede kwaliteit woningen. De strategie die in deze situatie wordt gekozen kan afhangen van de grootte, ligging en de vastgoedportefeuille van een woningcorporatie.

Op basis van dit literatuuronderzoek en met het oog op de onderzoeksvragen, wordt er verwacht dat:

1. Elke woningcorporatie met een value-based strategie acteert wanneer er nieuw vastgoed wordt ontwikkeld of bestaand vastgoed wordt getransformeerd. Deze verwachting is gebaseerd op de veronderstelling dat het maatschappelijke rendement bij woningcorporaties als hoogste doel geldt en al het vastgoed dat een corporatie realiseert aansluit op de normen en waarden van de organisatie.
2. Met betrekking tot de strategie die gekozen wordt wanneer het gaat om een verandering van het zorgvastgoed, wordt er verwacht dat alle corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille anders zullen reageren op de veranderingen dan woningcorporaties die voornamelijk reguliere woningen in de portefeuille hebben. Er wordt verwacht dat de niet-categorale woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille, kunnen acteren aan de hand van een incrementele strategie, waar ze ad hoc op een verandering van een zorgvastgoedcomplex kunnen reageren. Daarentegen wordt verwacht dat categorale woningcorporaties, die zich enkel richten op zorgvastgoed, en woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille met een gestandaardiseerde strategie zullen acteren.

Samenvattend betekent dit dat er wordt verwacht dat corporaties in beginsel acteren aan de hand van een value-based strategie, terwijl zij met betrekking tot veranderingen in de zorgvastgoedportefeuille met een incrementele- of met een standaardstrategie reageren. Deze hypothesen worden zowel via de interviews als met de enquête op juistheid getest.

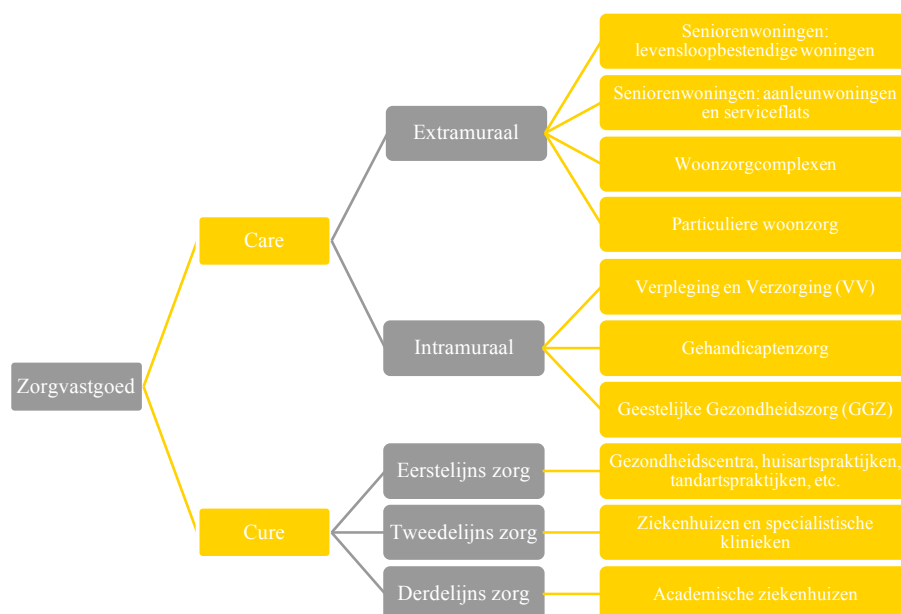
### 3 Maatschappelijke context

#### 3.1 Wat is zorgvastgoed?

Een eenduidige definitie van het begrip zorgvastgoed is niet aanwezig. Zorgvastgoed kan worden gezien als een containerbegrip voor vastgoed dat direct of indirect verband heeft met zorgdienstverlening en een ondersteunende rol heeft bij zorgexploitatie.

Zorgvastgoed omvat gebouwen met zeer uiteenlopende functies en karakteristieken, bijvoorbeeld gezondheidscentra, klinieken, woonzorgcentra en ziekenhuizen. In de zorgsector wordt onderscheid gemaakt tussen de sectoren *cure* en *care* (Veuger et al, 2016). De sector *cure* is gericht op genezing en kan worden verdeeld in eerste-, tweede- en derdelijnszorg. Het *cure*-vastgoed biedt tijdelijk verblijf voor zorgbehoevenden dat bijdraagt aan de genezing of het herstel van hun ziekte, denk hierbij aan huisartspraktijken en (academische) ziekenhuizen. De sector *care* richt zich op verzorging, met als doel het beperken van de nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. Binnen de *care*-sector wordt er onderscheid gemaakt tussen intramurale- en extramurale zorg. Extramurale zorg is een vorm van intensieve thuiszorg. Bij deze vorm van zorg wordt zelfstandig wonende mensen zodanig zorg aangeboden dat verhuizing naar een intramurale omgeving kan worden voorkomen of worden uitgesteld. Intramurale zorg is de zorg die gedurende een onafgebroken verblijf van minstens 24 uur wordt aangeboden in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis. Deze zorg kan bestaan uit begeleiding, verzorging of behandeling. Tot dit segment worden de zwaardere zorgbehoevenden gerekend.

Onderstaand figuur kan worden gebruikt om te bepalen of er sprake is van zorgvastgoed. Door veranderingen in de zorg en veranderingen in de wetgeving met betrekking tot de zorg, zal dit schema nooit definitief zijn.

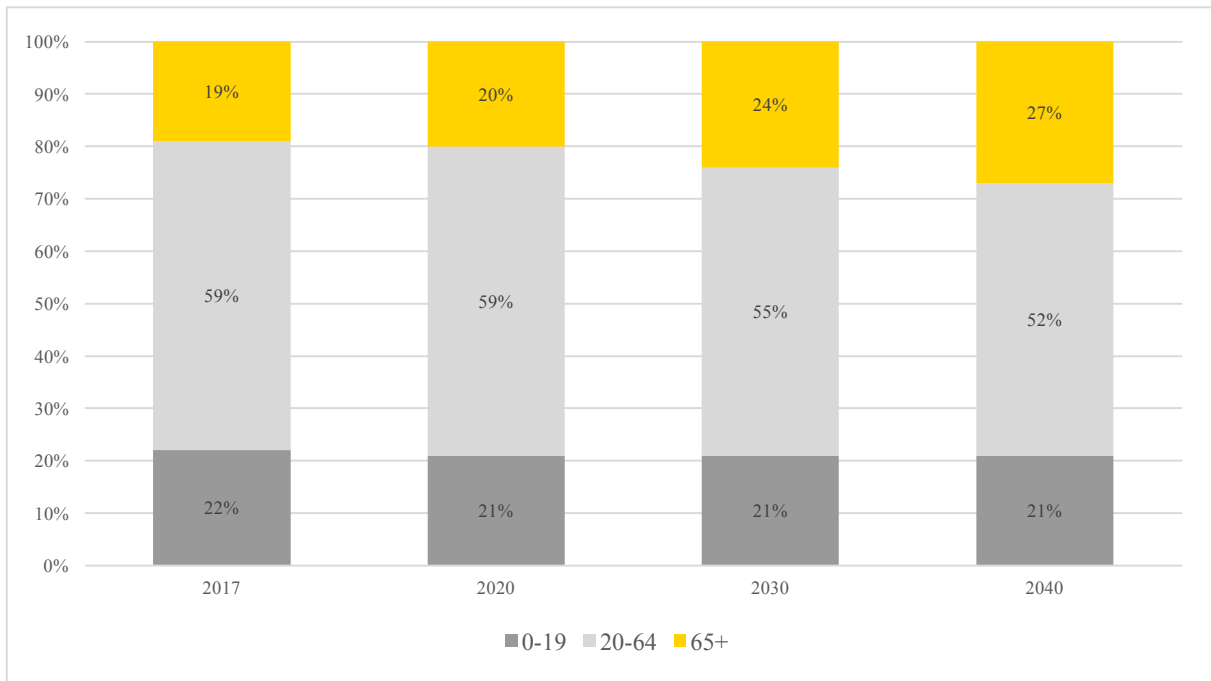


Figuur 3.1: De opbouw van zorgvastgoed (gebaseerd op Gijp, 2014)



## 3.2 Vergrijzing in Nederland

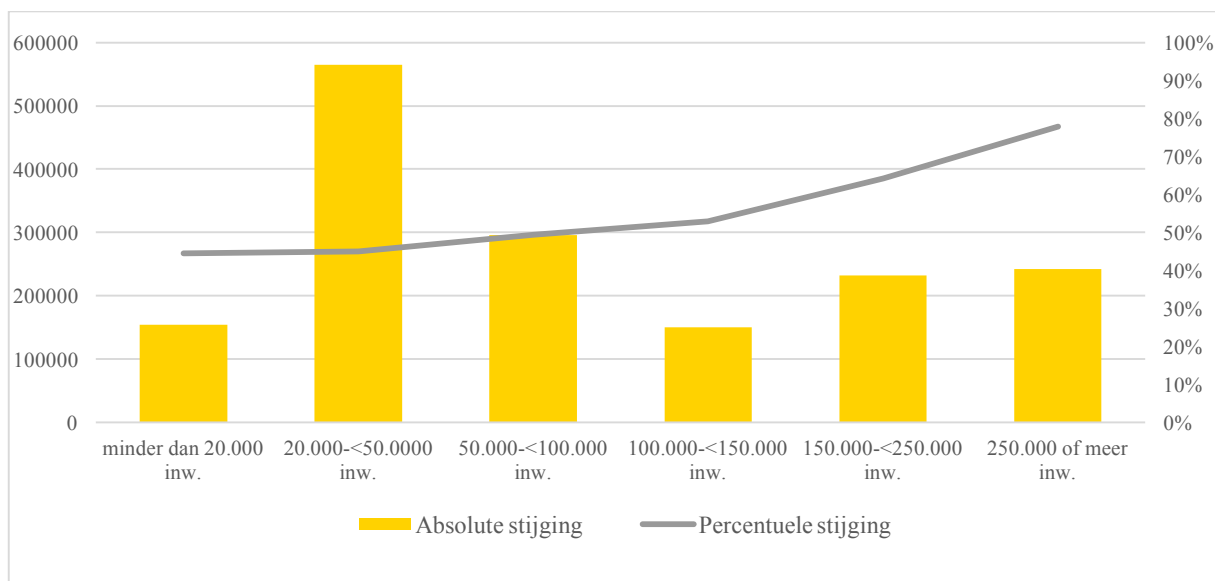
Het Nederlandse zorglandschap verandert de afgelopen jaren constant. De vergrijzing in Nederland is sterk, tussen 2017 en 2040 zal de populatie 65-plussers stijgen met ruim 50%: van 3,2 naar 4,8 miljoen. Met deze stijging neemt het aandeel 65-plussers op de totale Nederlandse bevolking in diezelfde periode toe met 8%punt, zoals in figuur 3.2 is te zien (PBL/CBS, 2016b).



Figuur 3.2: Bevolkingsontwikkeling in Nederland naar leeftijdscategorie 2017-2040 (bron: PBL/CBS, 2016b).

Behalve dat het aandeel 65-plussers in de Nederlandse samenleving met de jaren groeit, blijven deze ouderen ook steeds langer leven. Dit wordt door Lee (2000) de dubbele vergrijzing genoemd. Het aantal 80-plussers neemt tussen 2017 en 2040 namelijk zelfs met 114% toe, van 765 duizend naar 1,6 miljoen (PBL/CBS, 2016b). Het aandeel 65-plussers in de bevolking blijft volgens een bevolkingsprognose van het CBS (Van Duin & Stoeldraijer, 2012) na 2040 nagenoeg gelijk.

Op basis van de open database *Regionale Prognose 2016 Kerncijfers* van het Planbureau voor de Leefomgeving en het Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a) is figuur 3.3 gemaakt. Het betreft de bevolkingsontwikkeling van 65-plussers tussen 2017 en 2040 naar gemeentegrootte. In gemeenten tot 20.000 inwoners zal het aantal 65-plussers tussen 2017 en 2040 gemiddeld met 1.200 personen stijgen, hieruit blijkt dat de absolute groei van ouderen in deze plaatsen beperkt is. Volgens Syntrus Achmea (2016) heeft dit te maken met het gebrek aan voorzieningen en de huidige urbanisatietrends. In met name de middelgrote gemeenten (20.000-50.000) is de absolute groei van ouderen het grootst. In de middelgrote en grote gemeenten wordt de grootste vraag naar zorgvastgoed verwacht. Dit uit zich zowel in de vraag naar woningen waar zorg kan worden geleverd, als in de vraag naar intramurale zorg en het gebruik van eerstelijnsvoorzieningen.



Figuur 3.3: Bevolkingsontwikkeling 65+ naar gemeentegrootte 2017-2040 (bron: PBL/CBS, 2016a)

Zoals in het voorgaande figuur is te zien, is de percentuele stijging van ouderen in gemeenten met meer dan 250.000 inwoners het grootst. Het gaat hier om de G4: Amsterdam, Den Haag, Rotterdam en Utrecht. De stijging van 65-plussers in deze gemeenten is 78%. Absoluut gezien neemt het aantal 65-plussers in deze gemeenten gemiddeld met ruim 60.000 personen toe in de periode 2017-2040.

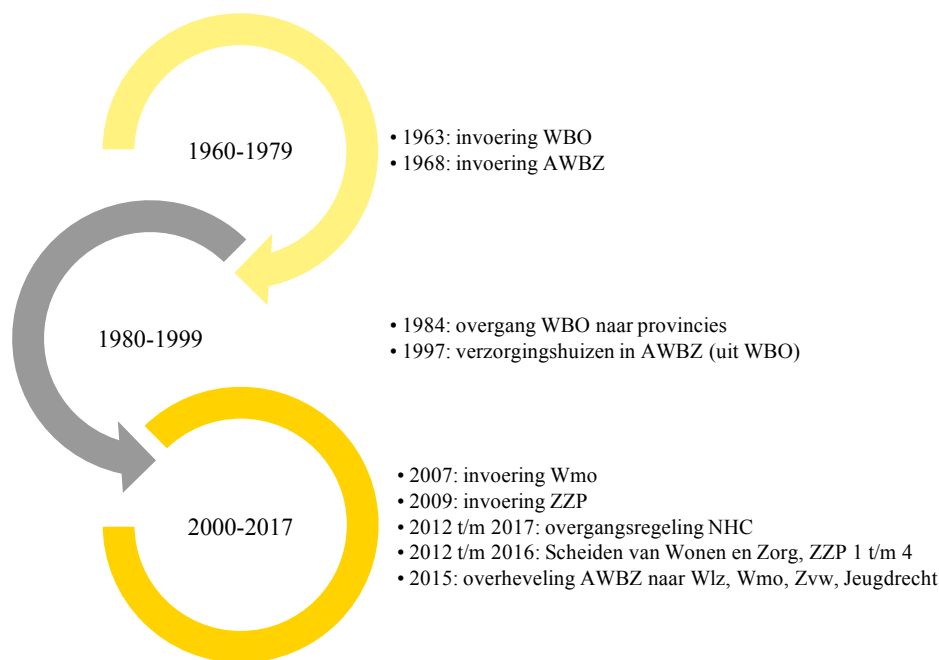
De vergrijzing is volgens het CBS (2016a) ook de motor achter de groei van het aantal eenpersoonshuishoudens. Het aantal alleenwonende 65-plussers stijgt sterk in de nabije toekomst, vooral het aantal vrouwen. Ouderen blijven steeds vaker en langer thuis wonen, ook na een scheiding of het overlijden van een partner. Uit een huishoudenprognose van het CBS (2016b) blijkt dat het aantal ouderen dat alleen woont tussen 2017 en 2040 met 77% zal toenemen, van net iets minder dan 1 miljoen naar ruim 1,7 miljoen eenpersoonshuishoudens.

Naast deze demografische ontwikkelingen veranderen binnen de zorgbehoefte ook de wensen en eisen ten aanzien van wonen, zorg en leven. De meeste ouderen willen, onafhankelijk van de hulp en zorg die ze nodig hebben, de regie over hun eigen leven voeren en moeten met de ontwikkelingen in de langdurige zorg zoveel mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen (Verweij & Idenburg, 2016).

Met betrekking tot toekomstig zorgvastgoed, zal mede door de dubbele vergrijzing de vraag naar eenpersoonswoningen en andere woningtypen waar extramurale zorg kan worden geleverd toenemen. Voor de zwaardere zorgbehoevende zal de vraag naar woonruimte met intramurale zorg toenemen.

### 3.3 Het veranderde zorgbeleid

Het Nederlandse ouderenbeleid ontstond pas na de Tweede Wereldoorlog (Huijsman & Zanen, 2005). Het beleid beperkte zich in de eerste decennia na de Tweede Wereldoorlog tot huisvestings- en inkomensbeleid. De huisvestingpijler werd aangezet door de naoorlogse woningnood, die deels werd opgelost door grootschalige bouw van bejaardenhuizen. Deze moesten zorgen voor doorstroming van ouderen uit de overgebleven woningvoorraad, om zo ruimte te creëren voor jonge, werkende gezinnen. Een gevolg van deze ontwikkeling was een ongecontroleerde groei van bejaardenhuizen. Om toezicht te houden op de kwaliteit van de voorzieningen en de verzorging van bejaarden werd in 1963 de Wet op de Bejaardenoorden (WBO) ingevoerd.



Figuur 3.4: Veranderingen zorgbeleid (1960-2017)

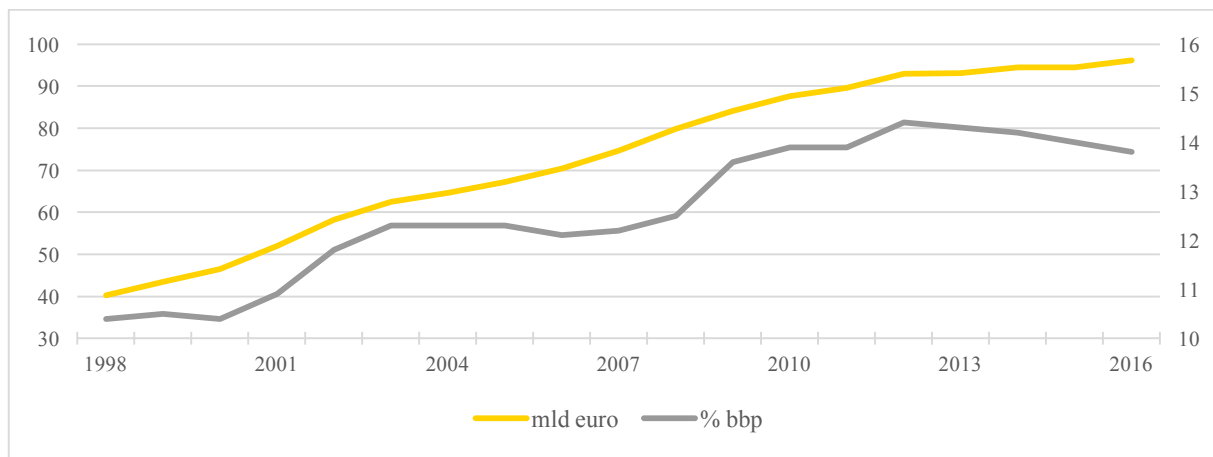
In 1968 ontstond de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De wet had als doel *solidariteit in de bekostiging van langdurige onverzekerbare zorg* (Gorp et al., 2009). De AWBZ regelde in eerste instantie de financiering van langdurige intramurale zorg voor onverzekerbare gezondheidsrisico's, zoals verpleeghuiszorg of gehandicaptenzorg. In de loop der jaren is de AWBZ echter behoorlijk uitgebreid en van karakter veranderd, doordat er steeds meer andere vormen van zorg in ondergebracht werden. Begin jaren zeventig werd het duidelijk dat er te veel werd uitgegeven aan de AWBZ en dat de kosten moesten worden beheerst. Daaropvolgend werden er maatregelen genomen om goedkopere extramurale zorg te ontwikkelen, wat tevens de integratie van gehandicapten en chronisch zieken in de maatschappij bevorderde. Vanaf 1980 werd ook kortdurende zorg, zoals wijkverpleging, dieetadviesing en moederschapzorg, onder de AWBZ gebracht. Eind jaren 80 werd er onder kabinet-Lubbers II (1986-1989) voorgesteld om marktwerking in de gezondheidszorg te introduceren, de AWBZ zou hierdoor als een basisverzekering gaan gelden.

Door alle doorgevoerde maatregelen bleef er weinig over van het originele karakter van de AWBZ. Tijdens het kabinet-Kok I (1994-1998) werd er weer veel teruggedraaid, het kabinet wilde niet doorgaan met de basisverzekering en verschoof zo alle zorg die eerder vanuit de Ziekenfondswet naar de AWBZ was verschoven, weer terug naar de Ziekenfondswet. Het kabinet introduceerde persoonlijke subsidies binnen de AWBZ om zo 'zorg op maat' te stimuleren. Daarnaast bracht het kabinet in 1997 de bejaardenoorden (WBO) en de gezinszorg onder in de AWBZ. In 1998 kwam de uitvoering van de AWBZ in handen van zorgkantoren, die waren opgericht om de zorgvraag en het zorgaanbod in specifieke regio's zo goed mogelijk op elkaar af te stemmen.

In 2003 werd het traject 'modernisering AWBZ' ingezet, waar de zorgvraag van de patiënt centraal kwam te staan (Rijksoverheid, 2010). De verzekerde kreeg een combinatie van functies, bestaande uit zorg en maatschappelijke ondersteuning, die op zijn of haar concrete zorgvraag werd toegesneden. Doordat het onderscheid in zorg naar diverse doelgroepen werd opgeheven, konden andere cliënten dan lichamelijk gehandicapten, zoals ouderen, een beroep doen op bijvoorbeeld hulp bij administratie of hulp in het huishouden, zoals boodschappen en schoonmaken. In 2007 werd de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, wat een verschuiving van maatschappelijke ondersteuning naar de gemeente betekende.

In 2009 is de zorgzwaartebekostiging in de intramurale zorg ingevoerd (Cremers & van Westerlaak, 2015). Elke intramurale cliënt werd ingedeeld in een zorgzwaartepakket (ZZP). Met deze ZZP's kwam een aansluiting tot stand tussen de indicatiestelling, de zorgzwaarte en de bekostiging. Per doelgroep werd een aparte reeks ZZP's opgesteld, met onderscheid in: verpleging & verzorging (VV), gehandicaptenzorg (VG) en geestelijke gezondheidszorg (GGZ) (Rijksoverheid, 2010). Binnen de VV zijn er 10 ZZP's, deze zijn allemaal voor oudere mensen en chronisch zieken die dagelijks hulp nodig hebben. Binnen de VG zijn er ZZP's voor drie doelgroepen: mensen met een verstandelijke beperking, een lichamelijke beperking en een zintuiglijke beperking. Ze variëren van pakketten voor mensen die zich met enige hulp kunnen redden tot pakketten voor mensen die elke dag intensieve begeleiding nodig hebben. Binnen de GGZ zijn er zeven pakketten voor mensen die langdurige zorg nodig hebben.

Vanaf 2012 zijn er kort op elkaar meerdere beleidsveranderingen doorgevoerd die grote invloed hebben op de toekomstige behoefte aan zorgvastgoed. Het doel van de beleidsveranderingen is het betaalbaar houden van de zorg (Rooijers, 2017). Volgens het CBS (2017) was 2016 het vierde jaar op rij dat de zorguitgaven minder toenamen dan het bbp, zoals is te zien in figuur 3.5.



Figuur 3.5: Ontwikkeling zorguitgaven 1998-2016 (bron: CBS, 2017)

De eerste beleidsverandering was de invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in 2012. Met deze verandering werd de kapitaallastenvergoeding (een vergoeding voor rente en afschrijving) afhankelijk van het gebruik van het vastgoed door de zorginstelling, terwijl deze vergoeding voorheen ontvangen werd ongeacht het gebruik van een zorggebouw (Montfort et al., 2016). De NHC bestaat uit een geïndexeerde jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus van een nieuwbouw AWBZ-voorziening, rente, afschrijvings- en instandhoudingskosten te dekken (NZa, 2011). De NHC is productie-gebonden en afhankelijk van de hoogte van het ZZP van de cliënt. Het is een vast tarief, per cliënt, per dag. Om de overgang naar een nacalculatiesysteem te borgen heeft de overheid een overgangsregeling opgesteld, waarin de vergoeding van de kapitaallasten geleidelijk afgebouwd wordt. Vanaf 2018 zal er een volledig integraal tarief voor de kosten van een ZZP zijn.

Een van de grootste kostenposten van de AWBZ zijn verzorgingshuizen en verpleeghuizen (Rijksoverheid, 2010). Om deze kosten terug te dringen werd onder kabinet-Rutte I (2010-2012) het scheiden van wonen en zorg doorgevoerd voor cliënten met een lichtere ZZP-indicatie. Belangrijk is om onderscheid te maken tussen het begrip *extramuralisering* en het begrip *scheiden van wonen en zorg* (Mesu-Abbekerkerk et al., 2014). Het scheiden van wonen en zorg is een soort *light* variant van *extramuralisering*. Het betreft een situatie waarbij cliënten nog wel een verblijfsindicatie ontvangen en recht houden op een integraal pakket aan zorg- en dienstverlening. Alle kosten die niet samenhangen met de individuele woonruimte worden bij het scheiden van wonen en zorg nog uit publieke middelen bekostigd. Bij *extramuralisering* is dit niet het geval. Door kabinet-Rutte II (2012-2017) is er gekozen om deze verstrekkende variant in te voeren.

Begin 2015 is de AWBZ hervormd. De 800.000 Nederlanders die destijds onder de wetgeving van de AWBZ vielen, zijn overgeheveld naar de Wet langdurige zorg (Wlz), de Zorgverkeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo) en de nieuwe Jeugdwet (ZorgWijzer, 2015). De gemeente, de zorgverzekeraar of de Rijksoverheid zijn hiervoor verantwoordelijk.



*Figuur 3.6: Verdeling AWBZ-taken (bron: ZorgWijzer, 2015)*

De nieuwe Wmo is gericht op deelneming in de samenleving. De gemeente gaat hierbij zorg dragen voor de ondersteuning van burgers. De Wmo regelt hulp en ondersteuning, die past bij de persoonlijke omstandigheden van mensen. De Zvw richt zich op het leveren van geneeskundige zorg, waarbij wijkverpleegkundigen hun verpleging en verzorging meer thuis leveren. De Jeugdwet regelt dat alle vormen van jeugdzorg bij de gemeenten worden geconcentreerd. De Wlz is bedoeld voor mensen die behoefte hebben aan permanente zorg en toezicht, deze wet vervangt in principe de AWBZ.

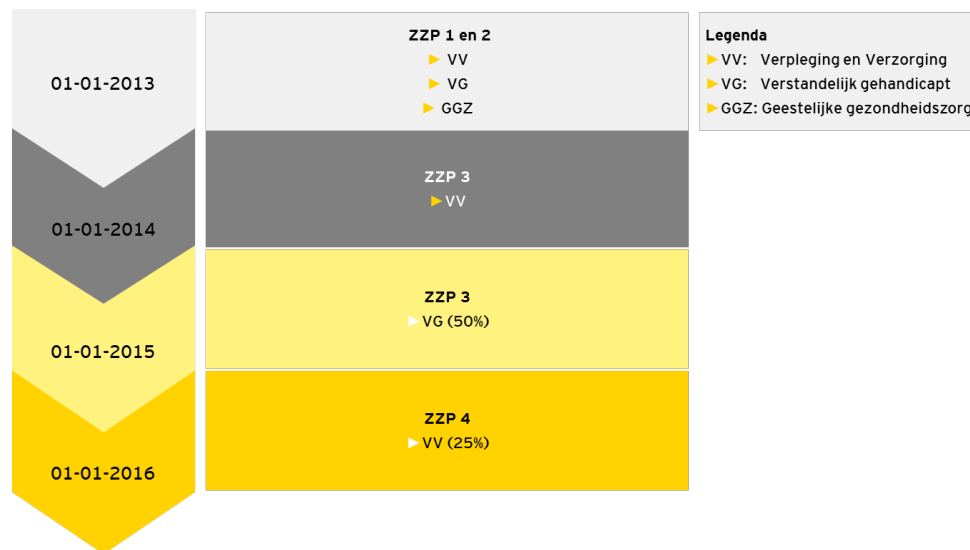
Al deze beleidsveranderingen hebben verschillende maatschappelijke en financiële gevolgen. De gevolgen met betrekking tot zorgvastgoed uiteten zich voornamelijk in leegstand. Wanneer er minder mensen aanspraak kunnen maken op zorg met verblijf in een zorginstelling, komen deze zorglocaties deels leeg te staan. Sommige van deze zorglocaties moeten vervolgens sluiten, waardoor de resterende bewoners moeten verhuizen (Montfort et al., 2016). Daarnaast kosten leegstaande of leegstromende gebouwen geld, omdat de huisvestingslasten doorlopen terwijl daar door het gewijzigde beleid geen opbrengsten uit verleende zorg meer tegenover staan. Langdurige leegstand kan daardoor leiden tot financiële problemen.

### 3.4 De extramuralisering

In het *Lenteakkoord: Verantwoordelijkheid nemen in crisistijd* van het voorjaar 2012 is besloten de zorgzwaartepakketten (ZZP) 1-4 te extramuraliseren. Deze maatregel geldt alleen voor nieuwe cliënten. Extramuralisering is een vergaande vorm van scheiden van wonen en zorg. Het kan worden uitgelegd als een beperking van de aanspraak op verblijf vanuit de vroegere AWBZ. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA, 2012) deelt het scheiden van wonen en zorg in twee varianten:

- Variant 1: fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij zorg veelal wordt geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op verblijf vervalt. Huisvesting wordt bepaald door vraag en aanbod op de woningmarkt en staat los van de AWBZ;
- Variant 2: financieel scheiden van wonen en zorg, waarbij de zorg vanuit inhoudelijke en doelmatigheidsoverwegingen wordt geleverd in een geclusterde setting. In deze variant behoudt een cliënt zijn aanspraak op verblijf, maar betaalt zijn eigen woonkosten.

Met het doorzetten van de extramuralisering is er gekozen voor variant 1, het fysiek scheiden van wonen en zorg. Het betekent het vervallen van de verblijfscomponent van een aantal ZZP's. Het extramuraliseringsproces is verdeeld over een aantal jaren. In onderstaande tabel is te zien welke ZZP's wanneer zijn geëxtramuraliseerd.



Figuur 3.7: Overzicht van de extramuralisering. (bron: Sanders & Nouws, 2013)

Aan de aanspraak van zorgfuncties verandert door de extramuralisering weinig. Wel wordt de cliënt voor de keuze gesteld waar en op welke wijze hij of zij de zorg wil ontvangen. De cliënt moet immers zelf betalen voor bijvoorbeeld een verblijf in een intramurale omgeving (Mesu-Abbekerk et al., 2014). Cliënten kunnen niet zomaar uit een verzorgingshuis naar huis worden gestuurd, degenen die ten tijde van de extramuralisering van de desbetreffende ZZP nog over een geldige indicatie beschikken, mogen deze indicatie verzilveren. De maatschappelijke impact van het extramuraliseren is het grootst voor de ZZP's 3 en 4, die worden gekenmerkt door intensieve verzorging. De behoefte voor deze groepen aan leven in een beschermde woonomgeving zal blijven bestaan.

Voor eigenaren van verpleeg- en verzorgingshuizen geldt dat zij zich zullen moeten aanpassen op de nieuwe situatie. Wanneer een verpleeg- of verzorgingshuis leegloopt, zal het leegstaande vastgoed niet meer vergoed kunnen worden met de NHC. De eigenaar zal moeten zoeken naar oplossingen voor dit zorgvastgoed. Voor verhuurders van zorgvastgoed geldt ook een uitdaging. Woningcorporaties staan bijvoorbeeld voor het dilemma of de huurovereenkomst met een zorginstelling kan worden voortgezet of dat het vastgoed anders ingezet zal moeten worden (Kennedy Van der Laan, 2014).

Door de extramuralisering ontstaat er een grotere vraag naar *verzorgd wonen* (juridisch scheiden van wonen en zorg) en *thuiszorg*. Bij het juridisch scheiden van wonen en zorg kunnen ouderen die toch in een verzorgingshuis willen wonen voortaan een huurovereenkomst sluiten. Het betekent dus huur vragen voor verzorgingshuiseenheden (Sanders & Nouws, 2013).

### 3.5 Betrokken partijen

Samenwerking is belangrijk om de effecten van de extramuralisering te beheersen en kwalitatieve zorg in de toekomst te kunnen garanderen. Alle betrokken partijen die een rol vervullen in de langdurige zorg worden geconfronteerd met de gevolgen van de extramuralisering. Denk aan woningcorporaties, zorginstellingen, commerciële beleggers, gemeenten en zorgverzekeraars.

#### *Woningcorporaties*

Woningcorporaties hebben zoals in paragraaf 2.2 beschreven een grote invloed op de Nederlandse woningmarkt. Zoals aangegeven is ongeveer de helft van al het zorgvastgoed in Nederland in bezit van woningcorporaties, waar circa driekwart van alle corporaties zorgvastgoed in bezit hebben. Dit betekent mede dat woningcorporaties veel moeten samenwerken met zorginstellingen om het zorgvastgoed te kunnen beheren en de bewoners de benodigde zorg te bieden.

#### *Zorginstellingen*

Zorginstellingen bestaan om verantwoorde zorg te leveren die voldoet aan de kwaliteitsstandaarden van de beroepsgroep (Rijksoverheid, n.d.). Ofwel, een zorginstelling is een organisatie die zorg aanbiedt. Hierbij kan er intern zorg worden geleverd, maar ook externe zorg. Er zijn in Nederland verschillende soorten zorginstellingen, waar verschillende vormen van zorg wordt geboden. De meest bekende zorginstelling is een ziekenhuis, maar er zijn ook verpleeg- en verzorgingshuizen, woon- en zorgcentra, revalidatiecentra en particuliere thuiszorg.



Ook bij zorginstellingen hebben de beleidsmaatregelen grote invloed op de bedrijfsvoering met betrekking tot zorgvastgoed. Door de NHC krijgen de zorginstellingen alleen nog een kapitaallastenvergoeding op basis van hun zorgproduct en niet meer op basis van het vastgoed zelf. De rol van zorginstellingen groeit hierdoor meer naar een ondernemersrol.

#### *Commerciële beleggers*

Door de extramuralisering, de vergrijzing en de focus van woningcorporaties op vastgoed onder de liberalisatiegrens, ontstaat er een kans in de markt voor commerciële beleggers; de markt voor huurwoningen boven de liberalisatiegrens (Balen, 2017). De enorme groei van investeringen in zorgvastgoed is met name een gevolg van de investeringen van commerciële beleggers. Door Balen (2017) wordt geschat dat 40% van het woonzorgvastgoed in 2020 in bezit zal zijn van commerciële beleggers. Dat zou meer dan een verdubbeling zijn ten opzichte van de situatie op het moment.

## 4 Resultaten: 9 interviews met key stakeholders

Aan de hand van negen oriënterende interviews bij woningcorporaties (5), zorginstellingen (2) en commerciële beleggers (2) is de actuele beleving rondom de extramuralisering in kaart gebracht. De interviews zijn telkens opgedeeld in drie hoofdthema's:

1. De organisatie;
2. Het zorgvastgoed;
3. De rol & samenwerking met andere partijen.

Voor elk interview zijn de vragen minimaal aangepast om aan te sluiten bij de positie van de geïnterviewde. De gestandaardiseerde vragenlijst is te vinden in bijlage I. Alle respondenten hebben akkoord gegeven om de interviews op te nemen voor verwerking en de resultaten te gebruiken binnen dit onderzoek. De lijst met geïnterviewden is te vinden in bijlage II.

De analyse van de interviews is verricht aan de hand van de Grounded Theory Method (GTM). Zoals beschreven in paragraaf 1.3, is de GTM op te splitsen in vijf verschillende fases, waarvan de 'Data Ordering Phase' en de 'Data Analysis Phase' in de verwerking van de data het belangrijkste zijn. De analyse is gebaseerd op de woordelijke transcripties van de afgenomen interviews, wat in totaal een document van 72 pagina's heeft opgeleverd. De interviews zijn eerst gecodeerd aan de hand van open coderen, wat heeft geresulteerd in 28 codes. In de tweede stap van het coderen, het axiaal coderen, zijn de labels uit het open coderen samengevoegd binnen een overkoepelende groep. Dit heeft geresulteerd in vijf groepen:

1. *Aanpassingsmogelijkheden;*
2. *Effecten extramuralisatie;*
3. *Ontwikkelingen zorgvastgoed;*
4. *Partijen en stakeholders;*
5. *Zorgvastgoed.*

De lijst met gebruikte codes is terug te vinden in bijlage III.

## 4.1 Analyse interviews

### *De definitie van zorgvastgoed*

Zorgvastgoed is een containerbegrip, dat blijkt uit de verschillende percepties van het begrip bij de geïnterviewde partijen. De ene partij geeft aan dat al het vastgoed waar zorg geleverd kan worden onder zorgvastgoed valt (Najja, persoonlijke communicatie, 2017). Waar een andere partij aangeeft dat bijvoorbeeld een aanleunwoning of levensloopbestendige woning niet als zorgvastgoed gezien kan worden, omdat eenieder in zo'n woning kan wonen (Depondt, persoonlijke communicatie, 2017). Bij alle partijen geldt wel dat de verzorgingshuizen en verpleeghuizen die zij in bezit hebben als het *echte* zorgvastgoed worden gezien. Zowel bij Habion, Woonpunt en Sevagram worden deze complexen als zorgvastgoed aangeduid.

### *Het verdwijnen van verzorgingshuizen*

Eén van de grootste effecten van de extramuralisering is het verdwijnen van het verzorgingshuis. Door de afbouw van intramurale zorg binnen de lichtere zorgzwaartepakketten, lopen de verzorgingshuizen leeg en is er eigenlijk geen uniek verzorgingshuis meer over (Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017). De eigenaar van een verouderd verzorgingshuis heeft drie mogelijke strategieën: afstoten, slopen, of transformeren. Wanneer er een gunstig moment is om te verkopen, dan wordt het zorgvastgoed afgestoten (Depondt, persoonlijke communicatie, 2017). Maar het probleem is dat verouderde zorgvastgoed niet in trek is (Najja, persoonlijke communicatie, 2017). Er worden geen directe kansen in dit zorgvastgoed gezien, zeker wanneer het een groter complex betreft. In de praktijk wordt het transformeren van het zorgvastgoed het meest toegepast. In principe zijn er drie verschillende opties met betrekking tot het transformeren van een verouderd verzorgingshuis. Het kan getransformeerd worden naar zelfstandig wonen, naar een verpleeghuis, dan wel naar een combinatie hiervan. Te allen tijde gaat het om een transformatie naar een andere woonfunctie.

Wanneer een zorginstelling een verzorgingshuis zelf in bezit heeft, gaat de voorkeur uit naar een transformatie naar een verpleeghuis. Door de vergrijzing neemt de druk op de zwaardere zorg toe (Freens, persoonlijke communicatie, 2017). Een logisch gevolg hiervan is een transitie in de functie van het vastgoed; van lichtere naar zwaardere zorg. Bij woningcorporaties gaat de voorkeur bij het transformeren uit naar zelfstandig wonen onder de liberalisatiegrens. Op deze manier kunnen de woningen in de reguliere markt verhuurd worden via het verdeelsysteem van de woningcorporatie, waar ook woningcorporaties kampen met een grotere vraag dan aanbod. Wel is er in deze complexen, ook na de transformatie, vaak een zorgindicatie nodig om er te mogen wonen. De bewoner kan dan zelf haar zorgaanbieder kiezen. Deze ontwikkeling is in de regel het idee achter het scheiden van wonen en zorg.

In de praktijk hanteert een partij als Habion (Van Berkel, persoonlijke communicatie, 2017) een strak stramien bij elke transformatie, dit kan getypeerd worden als een gestandaardiseerde strategie: het

verouderde zorgvastgoed wordt getransformeerd naar complexen waar de inwoners in kunnen wonen, verzorgd kunnen worden en mogelijk verpleegd kunnen worden. Elke eenheid is flexibel en kan op deze wijze worden aangepast naar de behoefte van de specifieke bewoner. Ook Woonzorg Nederland (Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017) houdt in de transformatie van hun zorgvastgoed vast aan bepaalde standaardconcepten. Bij SOR (Najja, persoonlijke communicatie, 2017) passen ze een meer incrementele strategie toe, het verouderd zorgvastgoed wordt vaak getransformeerd naar normale verpleging, maar er wordt wel specifiek per complex besloten en gehandeld. Bij Woonpunt (Depondt, persoonlijke communicatie, 2017) gebruiken ze een incrementele strategie, ze houden een lijst bij met hun zorgvastgoedcomplexen en bepalen per complex wat ze er mee gaan doen. Het risico en de fysieke staat van het gebouw is bepalend bij de incrementele beslissing. Elke vastgoedtransformatie kost geld. Bij categorale woningcorporaties zoals Woonzorg Nederland, Habion en SOR hebben deze kosten een grote impact, aangezien bijna de gehele vastgoedportefeuille bestaat uit verzorgingshuizen. Bij deze partijen is de transformatieopgave groot en zijn de effecten van de extramuralisatie het best zichtbaar.

#### *Waarde-effecten op het vastgoed*

Bewoners die voor de invoering van de extramuralisering een licht zorgzwaartepakket toegewezen hebben gekregen, kunnen niet zomaar worden uitgezet. Alleen nieuwe toewijzingen mogen niet meer intramuraal worden behandeld. Een effect hiervan is dat de capaciteit van lichtere zorg in verzorgingshuizen wordt afgebouwd. Vaak wordt de leegstand opgevuld met zwaardere zorg. Door de veranderde kapitaallastenvergoeding, de NHC, vragen zorginstellingen vaak om een verlaging in de huur. Wanneer een woningcorporatie hierin meegaat en concessies moet doen in het huurcontract, heeft dit direct invloed op de marktwaarde van het vastgoed. Volgens DiPasquale en Wheaton (1992) heeft een verlaging in de huur namelijk direct invloed op de waarde van het vastgoed. Dit zorgt voor versnelde afboekingen op het zorgvastgoed. Ook bij Woonzorg Nederland (Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017) wordt bevestigd dat er de afgelopen jaren flink is afgeboekt op het zorgvastgoed.

#### *Wet- en regelgeving*

Naast het verdwijnen van verzorgingshuizen en de waarde-effecten op het vastgoed, zijn er effecten door wijzigingen op het gebied van wet en regelgeving. Door het scheiden van wonen en zorg vallen verzorgingshuizen onder maatschappelijk vastgoed (MOG). Woningcorporaties mogen van de Woningwet onder bepaalde voorwaarden dit vastgoed bouwen, verwerven en beheren (Aedes, 2016). In het te transformeren zorgvastgoed mogen corporaties tot 1 januari 2021 voor maximaal 25 procent van het bruto vloeroppervlak van de gebouwen commerciële verhuur, bedrijfsmatig vastgoed (BOG), aangaan en die in de DAEB-tak onderbrengen. In principe is MOG DAEB en blijft het dus onder de kerntaken van woningcorporaties vallen, zolang zij ontwikkelen en beheren in gebieden waar de woningcorporatie woningen bezit.

Een ander effect met betrekking tot wet- en regelgeving, is dat woningcorporaties aanlopen tegen problemen met betrekking tot het bestemmingsplan. Een verzorgingshuis staat in het bestemmingsplan als maatschappelijk vastgoed aangemerkt, wanneer het wordt getransformeerd naar zelfstandig wonen, moet de bestemming worden gewijzigd. Niet elke gemeente werkt daaraan mee, aangezien er niet altijd ruimte is voor nieuwe vastgoedontwikkelingen met de functie wonen (Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017).

### *Heftigheid effecten*

In algemene zin vinden de meeste partijen de effecten meevallen in vergelijking met wat er verwacht was. Vooral bij zorginstellingen blijft de druk op het vastgoed onveranderd hoog, vooral vanwege de druk op de zwaardere zorg. Ook kleinere woningcorporaties hebben vaak geen moeite met het sluiten van nieuwe huurcontracten bij leegstaand vastgoed. Maar bij woningcorporaties waar zorgvastgoed de corebusiness is, zoals Woonzorg Nederland, Habion en SOR zijn de effecten heftiger. Het opzeggen van contracten en het moeten transformeren van meerdere complexen die zij in bezit hebben, drukt zwaar op de exploitatie. Bij zorgcomplexen met langlopende huurcontracten is vaak een onderhoudsachterstand, vooral bij deze verouderde zorgcomplexen zijn de transformatiekosten volgens Najja (persoonlijke communicatie, 2017) een probleem.

### *Positief*

Ondanks dat de voorgaande effecten veelal negatief zijn, wordt de extramuralisering ook als positief ervaren. Er ontstaat marktwerking, waarbij partijen bewust na moeten denken over wat zij op de markt gaan zetten (Van Berkel, persoonlijke communicatie, 2017). Ook commerciële investeerders zien het als een positieve ontwikkeling in de zorgvastgoedwereld (Terpstra, persoonlijke communicatie, 2017). Senioren krijgen de keuze waar en hoe zij willen wonen, er ontstaat een nieuwe manier van denken in de zorgwereld. De markt gaat nu bepalen wie er uiteindelijk gaat overleven en de klant kan bepalen welk product het beste bij hem of haar past (Nijs, persoonlijke communicatie, 2017).

### *Toekomstig zorgvastgoed*

Overeenkomsten in de ideeën met betrekking tot toekomstig zorgvastgoed liggen vooral bij de flexibiliteit en kleinschaligheid van het vastgoed. De flexibiliteit van het zorgvastgoed heeft met name betrekking op de ideeën bij woningcorporaties. Wanneer er een project wordt ontwikkeld, is het initiële ontwerp gebaseerd op zelfstandig wonen. Het definitieve ontwerp wordt ingekleurd naar de organisatie die het pand gaat huren (Buskermolen, persoonlijke communicatie, 2017; Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017). Wanneer deze organisatie het huurcontract zou opzeggen, kan het pand gemakkelijk getransformeerd worden naar de functie zelfstanding wonen. Zeker in nieuwbouwprojecten zijn grote complexen niet meer van deze tijd, kleinschaligheid in de vorm van 20 à 25 woningen per complex wordt als de toekomst gezien, vooral bij de commerciële beleggers.

Van Berkel (persoonlijke communicatie, 2017) en Najja (persoonlijke communicatie, 2017) verwachten ook een toekomst van zorgvastgoed in de vorm van multi-tenant gebouwen. Daarin huurt een zorginstelling een aantal woningen of verdiepingen en beheert de woningcorporatie de rest van het gebouw in het eigen verdeelsysteem. Er wordt niet verwacht dat dit een mix zal worden van laag-, midden- en hoogsegment, ofwel geen mix van sociale- en commerciële huur. Vooral vanuit de commerciële beleggers worden verschillende locaties met verschillende prijsniveaus verwacht (Terpstra, persoonlijke communicatie, 2017; Nijs, persoonlijke communicatie, 2017).

Toch wordt de verwachting uitgesproken dat het ouderwetse verzorgingshuis niet helemaal zal verdwijnen, of wellicht terugkomt in een vorm van een verzorgingshuis 'nieuwe stijl' (Depondt, persoonlijke communicatie, 2017; Buskermolen, persoonlijke communicatie, 2017). Door de extramuralisering is er een groep senioren die nu tussen wal en schip valt, mensen die eigenlijk niet meer thuis kunnen of willen wonen, maar die geen intramurale zorgindicatie krijgen (Najja, persoonlijke communicatie, 2017). De controle op deze groep valt door de extramuralisering weg en juist deze groep heeft behoefte aan een woonvorm zoals deze in een ouderwets verzorgingshuis werd aangeboden. Zowel Depondt (persoonlijke communicatie, 2017) als Halmans (persoonlijke communicatie, 2017) geven aan dat deze groep in een grijs gebied tussen het oude verzorgingshuis en het huidige verpleeghuis valt. Ze zijn nog niet *slecht* genoeg om naar een verpleeghuis te verhuizen, maar eigenlijk niet meer gezond genoeg om zelfstandig te blijven wonen.

Door de verschillende ideeën over de toekomstige zorgvastgoedconcepten, kan worden verwacht dat er een diversiteit aan zorgvastgoed zal ontstaan, zoals die ook aanwezig is op de reguliere woningmarkt. Dit heeft effect op de vastgoedstrategie van de betrokken partijen. De strategie moet nu een afgeleide zijn van de vraag van de klanten voor de komende 10 à 15 jaar, in plaats van een afgeleide van wat de overheid in de markt wil hebben.

### *Rol en samenwerking*

De primaire rol van woningcorporaties is het leveren van woonruimte, waar elke partij aangeeft een bijdrage te willen leveren aan de kwaliteit van de omgeving, het functioneren van de zorg en het huisvesten van kwetsbare mensen met een zorgvraag (Depondt, persoonlijke communicatie, 2017; Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017). Door de extramuralisering verandert de relatie tussen woningcorporaties en zorginstellingen, eerst was een zorginstelling de klant, nu wordt het een partner. De woningcorporatie is in dit partnerschap voor het wonen, de zorginstelling voor de zorg. Woningcorporaties zullen moeten inspringen in de ontwikkeling van seniorenwoningen in het lage huursegment. Nijs (persoonlijke communicatie, 2017) en Terpstra (persoonlijke communicatie, 2017) geven aan dat commerciële beleggers in dit segment niet gaan ontwikkelen, zij zullen zich focussen op het midden- en hoogsegment. De samenwerking tussen woningcorporaties en beleggers komt nog

weinig voor. Onder andere Depondt (persoonlijke communicatie, 2017) geeft aan dat zij eigenlijk de samenwerking met commerciële beleggers niet aangaan, aangezien beide partijen een andere markt bedienen. Nijs (persoonlijke communicatie, 2017) hoopt wel dat woningcorporaties open staan om samen op te gaan trekken in zorgvastgoedprojecten, waarbij er een mix van laag, midden en hoogsegment kan worden gerealiseerd. Wellicht niet in hetzelfde pand, maar wel op dezelfde locatie. Samenwerken is noodzakelijk in het creëren van een dergelijke mix (Bremmers, persoonlijke communicatie, 2017). Najja (persoonlijke communicatie, 2017) verwacht dat deze samenwerking in de toekomst wel toe zal nemen. Er zal ruimte nodig zijn voor verschillende samenwerkingsverbanden, waarin verschillende partijen betrokken worden. Bijvoorbeeld woningcorporaties, zorginstellingen, beleggers en de toekomstige bewoners.

## 4.2 Highlights interviews

Uit de interviews blijkt eensgezindheid over de effecten van de extramuralisering: in grote lijnen zijn die voorsnog minder heftig dan vooraf gedacht. Vooral bij de niet-categorale woningcorporaties doet dit zich voor. De verwachting is dat deze effecten bij de categorale woningcorporaties heftiger zullen zijn, temeer vanuit de effecten van de waardedaling van het zorgvastgoedbezit. Het grootste effect van de extramuralisering is het verdwijnen van het traditionele verzorgingshuis; leegstand en transformatie van deze complexen heeft invloed op de begroting van woningcorporaties. Alle woningcorporaties lopen tegen dezelfde veranderende regelgeving aan, waaronder de extramuralisering, maar ook de wijzigingen die moeten worden doorgevoerd op basis van de Nieuwe Woningwet. Waar de eensgezindheid met betrekking tot de heftigheid van de extramuralisering groot is, lopen de ideeën over toekomstig zorgvastgoed uit elkaar. Wellicht kunnen de verschillende ideeën bijdragen aan het creëren van verschillende zorgvastgoedconcepten, waardoor senioren een grotere keuzevrijheid krijgen waar en hoe zij willen wonen.

Op basis van de interviews kan een begin worden gemaakt met het analyseren hoe organisaties, in de vorm van woningcorporaties, reageren op externe veranderingen, in de vorm van de extramuralisering. Uit de interviews blijkt dat woningcorporaties hun (zorg)vastgoed ontwikkelen en transformeren met het oog op de normen en waarden van de corporatie, waar zij dus in beginsel acteren aan de hand van een value-based strategie. Wanneer het onderscheid wordt gemaakt tussen de gestandaardiseerde en incrementele strategie, valt op dat Habion en Woonzorg vasthouden aan duidelijke stramien en concepten wanneer het gaat om transformatie van zorgvastgoed. Dit kan worden aangemerkt als een gestandaardiseerde strategie. Bij SOR wordt het zorgvastgoed vaak getransformeerd naar normale verpleging, maar wordt er wel specifiek per complex gekeken naar hoe deze transformatie wordt uitgevoerd, wat meer naar een incrementele strategie neigt. Bij Woonpunt houden ze een lijst bij van het zorgvastgoed, waar per complex op basis van het risico en de fysieke staat van het complex ad hoc wordt besloten wat zij met het vastgoed gaan doen. Dit typeert een incrementele strategie.

### 4.3 Het geleerde tot nu

In paragraaf 2.4 is de propositie gesteld dat er wordt verwacht dat corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille strategisch anders zullen reageren op de extramuralisering dan corporaties die voornamelijk reguliere woningen in hun vastgoedportefeuille hebben. Verondersteld is dat niet-categorale woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille, kunnen acteren aan de hand van een incrementele strategie, waar ze ad hoc op een verandering van een zorgvastgoedcomplex kunnen reageren. Daarentegen is verondersteld dat categorale woningcorporaties, die zich enkel richten op zorgvastgoed, en woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille met een gestandaardiseerde strategie zullen acteren. Er wordt aangenomen dat corporaties in eerste instantie zullen acteren aan de hand van een value-based strategie, aangezien het te ontwikkelen vastgoed aansluit bij de normen en waarden van de organisatie, waar het maatschappelijk rendement als hoogste doel geldt.

De veronderstelling dat categorale woningcorporaties werken met een gestandaardiseerde strategie lijkt niet geheel juist. De landelijke categorale woningcorporaties Woonzorg Nederland en Habion acteren wel met een gestandaardiseerde strategie. Daarentegen werkt de categorale corporatie SOR, die enkele acteert in regio Rotterdam, met een strategie die meer neigt naar incrementeel. De veronderstelling dat niet-categorale woningcorporaties ad hoc reageren op de externe veranderingen, een incrementele strategie, lijkt voorlopig wel juist. Uit het interview met Woonpunt blijkt dat deze woningcorporatie complexgewijs beslist of ze een complex, wanneer dat niet meer verhuurd kan worden, gaan slopen, transformeren of verkopen. Aangezien deze processen vaak niet parallel aan elkaar lopen, kan er ad hoc worden besloten wat er met het zorgvastgoed wordt gedaan.

Gegeven de resultaten van de interviews is er een aanleiding om de onderzoekspropositie zoals gesteld in hoofdstuk 2 aan te passen. De aanname dat woningcorporaties in beginsel acteren aan de hand van een value-based strategie blijft intact. De verwachting dat een categorale woningcorporatie strategisch anders reageert dan een niet-categorale woningcorporatie wordt uit de hypothese verwijderd. Dit omdat blijkt dat SOR (een categorale corporatie) een incrementele strategie hanteert. Gebaseerd op het feit dat SOR een kleinere portefeuille heeft (5.300) dan Habion (11.000) en Woonzorg Nederland (46.000) blijft de hypothese dat er een strategisch onderscheid is tussen corporaties met een grote en een kleine zorgvastgoedportefeuille intact.

Behalve het behouden en aanpassen van de bestaande inhoud van de propositie, kan er aan de hand van de interviews een hypothese worden toegevoegd. Uit de interviews blijkt namelijk dat de heftigheid van de effecten van de extramuralisering in het algemeen meevallen, waar de effecten bij een categorale woningcorporatie of een corporatie met een grote zorgvastgoedportefeuille wel heftiger zijn.



Met het oog op de enquête is de onderzoekspropositie als volgt.

1. Er wordt aangenomen dat elke woningcorporatie met een value-based strategie acteert wanneer er nieuw vastgoed wordt ontwikkeld. Deze verwachting is gebaseerd op de veronderstelling dat het maatschappelijke rendement bij woningcorporaties als hoogste doel geldt en al het vastgoed dat een corporatie realiseert aansluit op de normen en waarden van de organisatie.
2. Er wordt verwacht dat de strategie die gekozen wordt wanneer het gaat om een verandering van het zorgvastgoed afhangt van de grootte van de zorgvastgoedportefeuille. Er wordt verwacht dat de woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille, kunnen acteren aan de hand van een incrementele strategie, waar ze ad hoc op een verandering van een zorgvastgoedcomplex kunnen reageren. Daarentegen wordt verwacht dat woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille met een gestandaardiseerde strategie zullen acteren.
3. Ook wordt er verwacht dat de effecten van de extramuralisering in de algemene zin minder heftig zijn dan vooraf gedacht, waar de effecten bij corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille heftiger worden verwacht dan bij woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille.

Samenvattend betekent dit dat er wordt aangenomen dat corporaties in beginsel acteren aan de hand van een value-based strategie. Aangaande het zorgvastgoed is het interessant om na te gaan of woningcorporaties een standaard- of een incrementele strategie hanteren. Het blijkt immers dat corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille reageren met een gestandaardiseerde strategie en corporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille met een incrementele strategie. Daarnaast wordt verwacht dat de effecten van de extramuralisering bij corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille heftiger zijn dan bij corporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille. De verwachtingen worden met de enquête verder op juistheid getest.

## 5 Resultaten: enquête onder Nederlandse woningcorporaties

Op basis van de uitkomsten van de interviews is er een enquête opgesteld die is verspreid naar 351 woningcorporaties in Nederland. Het doel van de enquête is het toetsen of de interviewresultaten breder worden gedragen en of de onderzoekspropositie landelijk kan worden getoetst. De enquête is opgezet in de EY Survey Tool en verspreid onder het briefhoofd van EY Montesquieu. De enquête is digitaal en gestandaardiseerd verstuurd, zonder hierbij aan een specifiek persoon gericht te zijn. De resultaten zijn anoniem verwerkt. De respondenten hebben de mogelijkheid gehad om de naam en een mailadres van de woningcorporatie in te vullen. Dit is gebruikt om het dubbel tellen van woningcorporaties te voorkomen en om de respondenten van een factsheet te voorzien.

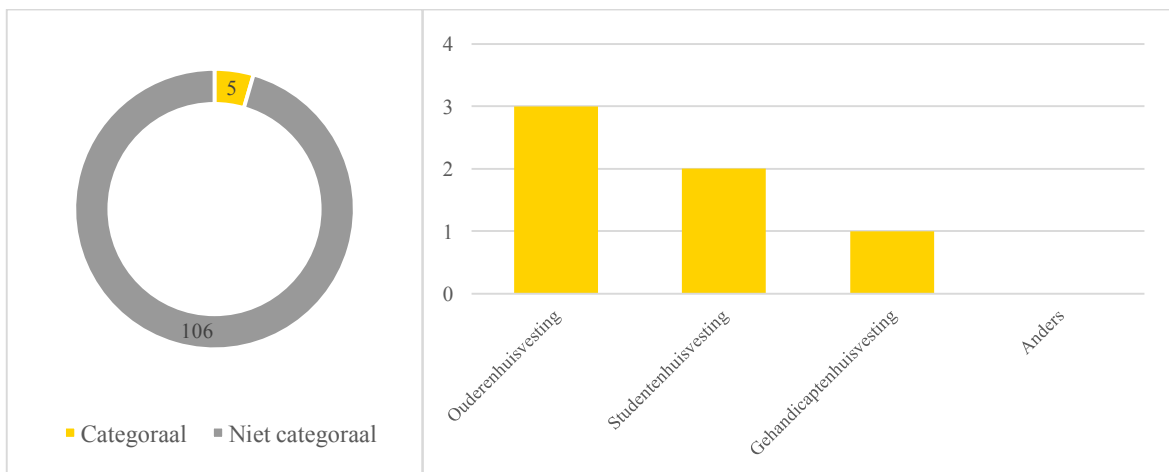
De enquête is opgedeeld in acht hoofdcategorieën:

1. In de eerste categorie *definitie zorgvastgoed* wordt het gebruik van de term zorgvastgoed toegelicht en wordt er gevraagd naar de organisatiestructuur in de vorm van een categorale of niet-categorale woningcorporatie;
2. Hierna wordt er doorgedaan naar de *vastgoedportefeuille* waarin informatie met betrekking tot de complete portefeuille wordt gevraagd;
3. In de volgende categorie *de extramuralisering* wordt gevraagd naar de manier van reageren van de organisatie op de extramuralisering, waar onderscheid wordt gemaakt tussen een gestandaardiseerde- en een incrementele strategie;
4. Daarna wordt er doorgedaan naar *de opgetreden effecten van de extramuralisering*;
5. *De verwachte effecten van de extramuralisering in de nabije toekomst*;
6. En *de opgetreden en verwachte waarde-effecten van de extramuralisering*;
7. Na de effecten wordt er naar de *toekomstige zorgvastgoedconcepten* gevraagd;
8. Waarna wordt afgesloten met de *rol en samenwerking*.

De complete vragenlijst is terug te vinden in bijlage IV. Alle grafieken volgend in dit hoofdstuk komen uit de verzamelde enquête-data. Van de grafieken met een 3- en een 5-puntsschaal zijn de bijhorende tabellen te vinden in bijlage V.

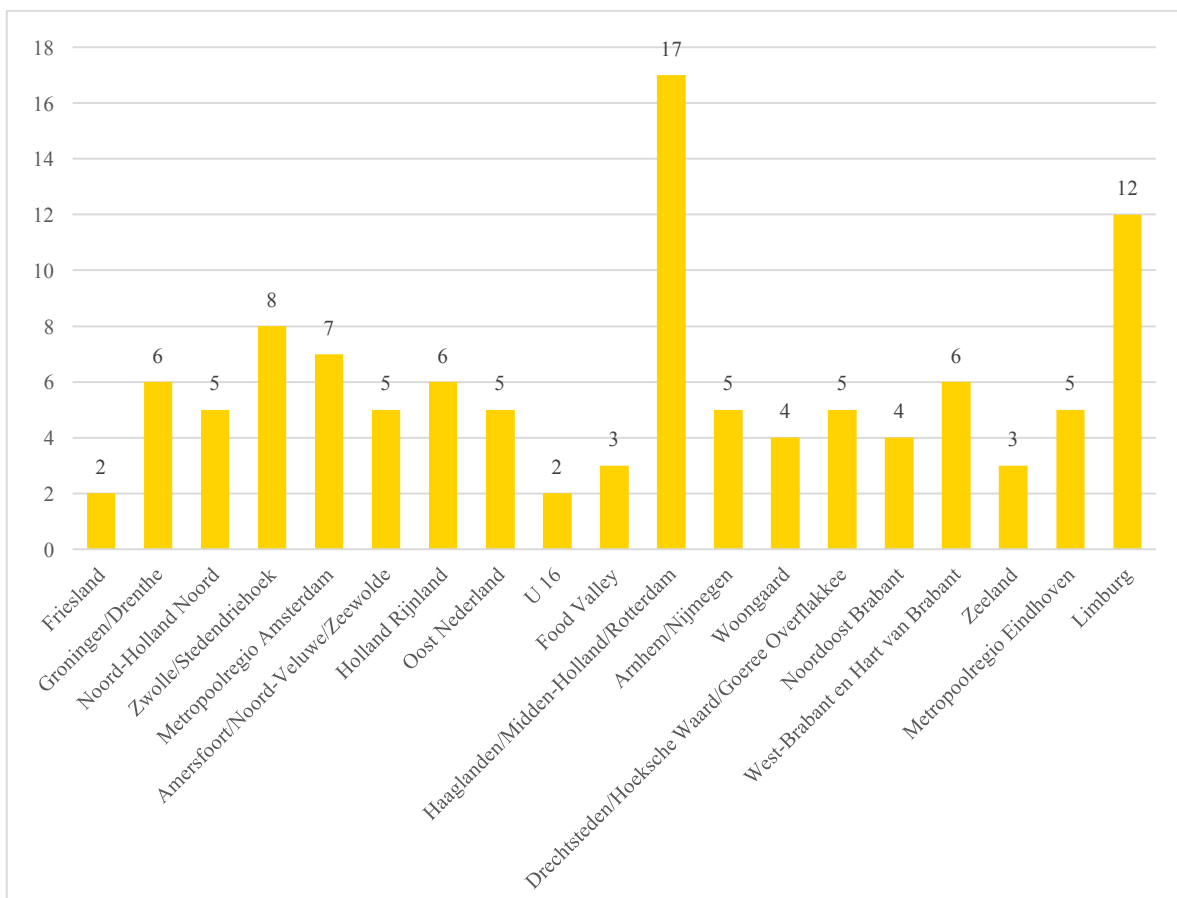
## 5.1 Analyse enquête – beschrijvende statistiek

De enquête is in totaal door 111 woningcorporaties ingevuld. Vijf van deze woningcorporaties zijn actief als een categorale corporatie, een categorale woningcorporatie richt zich specifiek op een bepaalde doelgroep. Het restant van de woningcorporaties werkt als een niet-categorale corporatie, een niet-categorale corporatie richt zich op meerdere doelgroepen en wordt ook wel aangeduid als een algemene woningcorporatie. Deze corporaties mogen slechts in één van de 19 vastgestelde regionale woningmarkten volledig werkzaam zijn. Vanuit elk van deze 19 woningmarktregio's is er gereageerd.



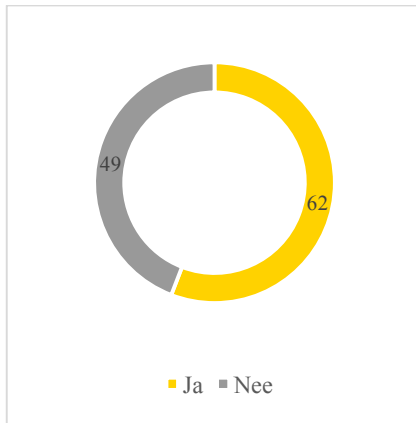
Figuur 5.1: Type woningcorporatie

Figuur 5.2: Categoriaal werkgebied woningcorporaties

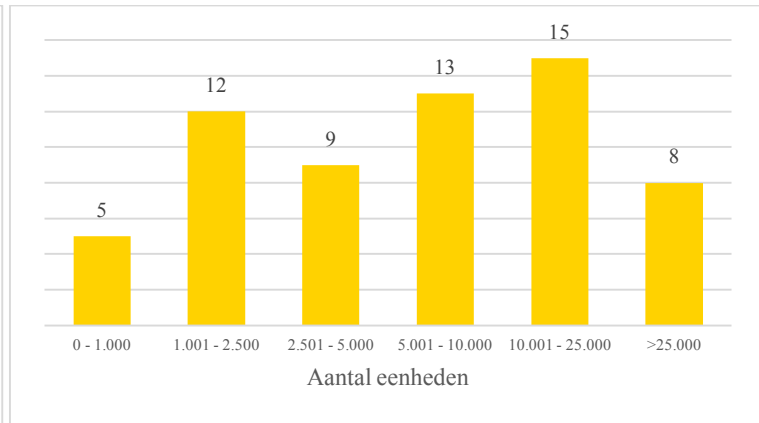


Figuur 5.3: Woningmarktregio niet-categoriale woningcorporaties

Van de respondenten hebben 62 (56%) van de woningcorporaties zorgvastgoed in bezit. De uitgevoerde analyse richt zich enkel op deze groep woningcorporaties. Zoals te zien in figuur 5.5 varieert de grootte van de woningcorporaties van 27 verhuureenheden tot bijna 87.000 verhuureenheden. Gemiddeld bestaat 5% van de vastgoedportefeuille bij deze woningcorporaties uit zorgvastgoed. Met het oog op de grootte van de vastgoedportefeuille en de geografische ligging is de respons met betrekking tot de populatie representatief te noemen. Echter zijn er enkel twee corporaties binnen de analyse categoriaal. Over deze specifieke groep woningcorporaties kunnen geen representatieve uitspraken worden gedaan.



Figuur 5.4: Zorgvastgoed in bezit

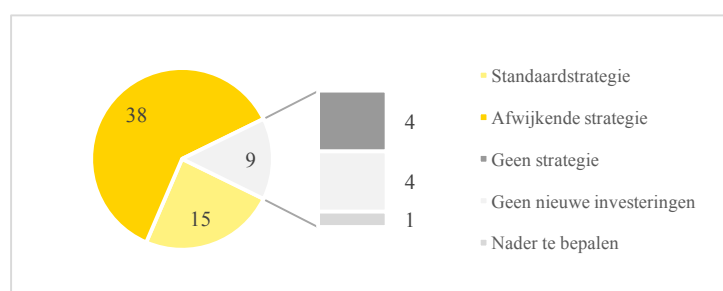


Figuur 5.5: Grootte woningcorporaties

### De extramuralisering

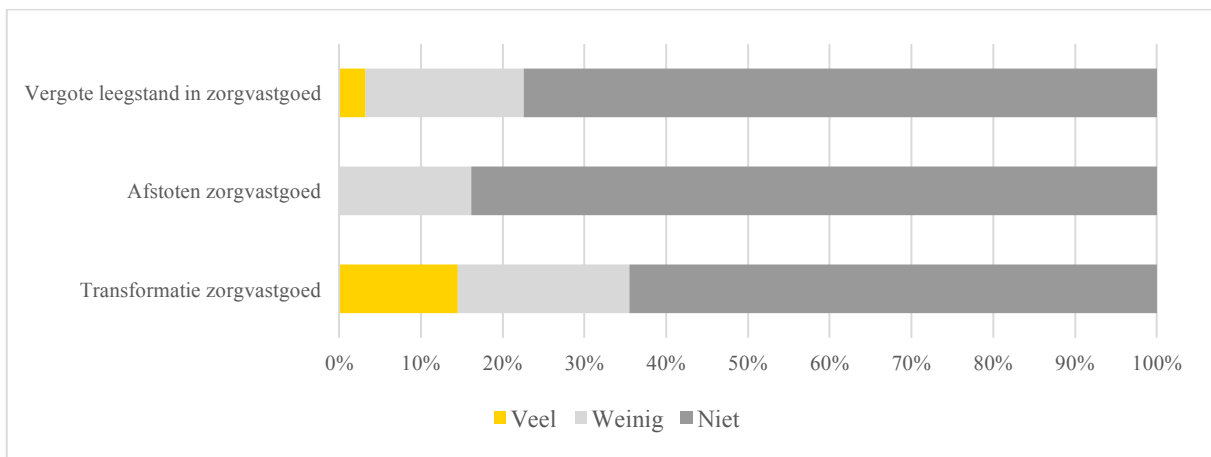
In de enquête is er gevraagd naar de persoonlijke mening van de respondent met betrekking tot de extramuralisering. De meningen lopen uiteen, maar het gaat veelal over de impact op de organisatie. Veel respondenten maken zich zorgen om de veiligheid van senioren wanneer het gaat om langer zelfstandig wonen. Zelfstandig blijven wonen kan onder andere leiden tot een toename in eenzaamheid onder ouderen. Voor de corporaties betekent dit dat zij zich meer om hun (oudere) huurders moeten bekommeren, waar de leefbaarheid en veiligheid van de huurders en de omgeving meer aandacht vraagt. Ook wordt er meerdere malen ingegaan op een vergroot financieel risico. Zorginstellingen vragen om lagere huren en de financiering van zorgvastgoed wordt onzekerder, met een hoger risico.

Van de respondenten werken 15 woningcorporaties met een gestandaardiseerde strategie en 38 geven aan per complex een afwijkende strategie te gebruiken. Het restant geeft aan geen van beide strategieën te gebruiken. Vier van de negen hebben geen strategie, vier andere respondenten geven aan dat er geen nieuw specifiek zorgvastgoed meer wordt ontwikkeld, maar dat er enkel zelfstandige wooneenheden worden ontwikkeld met de mogelijkheid op zorg. Eén respondent geeft aan de strategie nog nader te moeten bepalen.



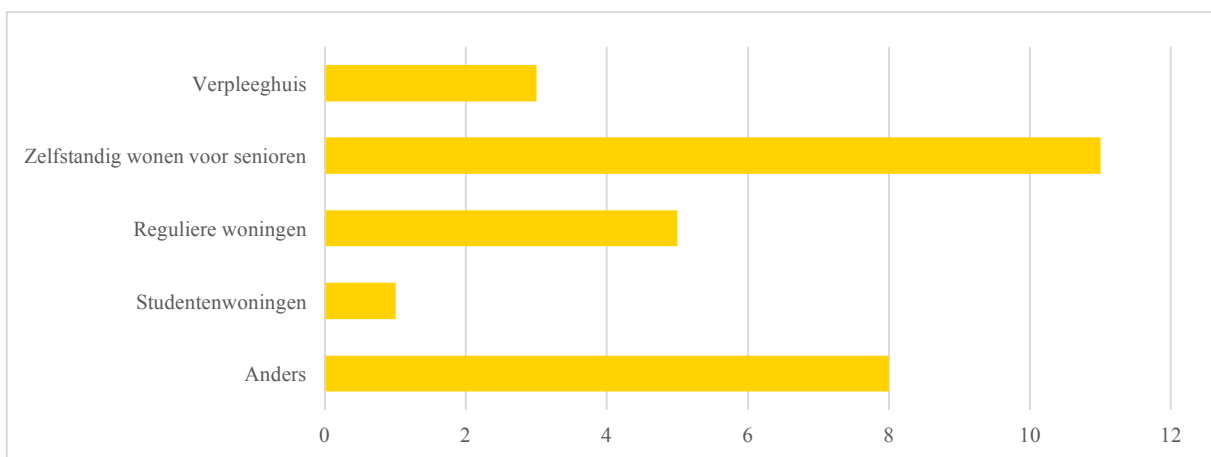
Figuur 5.6: Verdeling strategie woningcorporaties

## Effecten extramuralisering



Figuur 5.7: Effecten extramuralisering

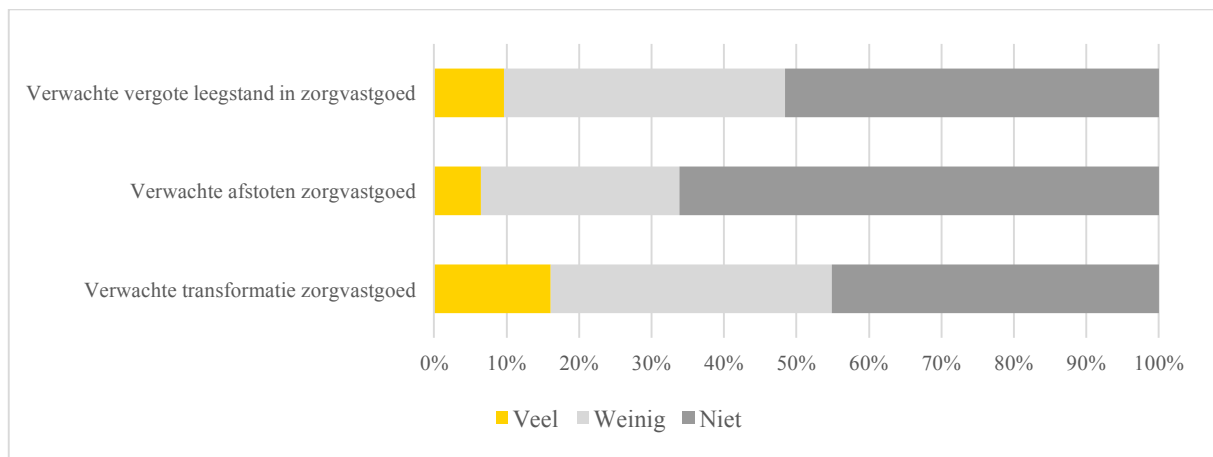
Zoals in figuur 5.7 is te zien, geven woningcorporaties aan dat de effecten met betrekking tot de leegstand, verkoop en transformatie van zorgvastgoed meevalt. Het moeten transformeren van zorgvastgoed blijkt het grootste effect van de extramuralisering te zijn. 52 woningcorporaties geven aan dat zij helemaal geen leegstand hebben in hun zorgvastgoed, waar het restant van de respondenten gemiddeld een leegstandpercentage van 3% heeft (een uitschieter van 50% niet meegenomen). De tien respondenten die zorgvastgoed hebben afgestoten geven aan dat dit vaak maximaal om één of twee zorgcomplexen gaat. Zes van de tien respondenten geven aan dat dit zorgvastgoed niet tegen de boekwaarde is verkocht.



Figuur 5.8: Nieuwe bestemming bij transformatie zorgvastgoed

Uit figuur 5.8 blijkt dat wanneer de woningcorporatie ervoor kiest het zorgvastgoed te transformeren, de herbestemming in 40% van de gevallen naar *zelfstandig wonen voor senioren* is. Wanneer de respondent *anders* heeft ingevuld, betreft dit meestal een mix van functies, zoals (beschermd) wonen en wonen voor starters.

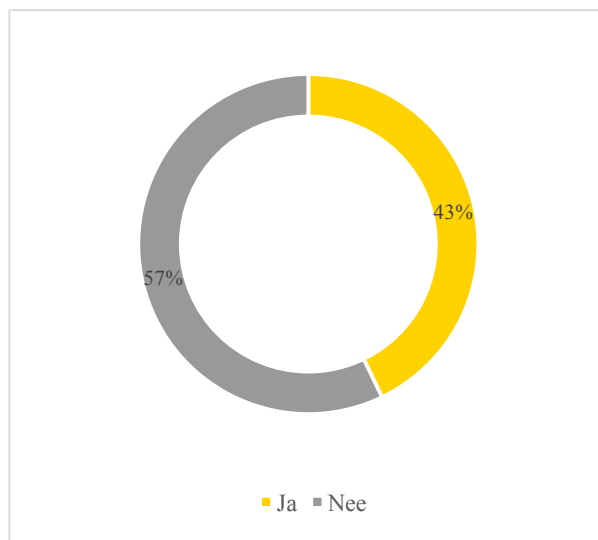
### Verwachte effecten extramuralisering nabije toekomst



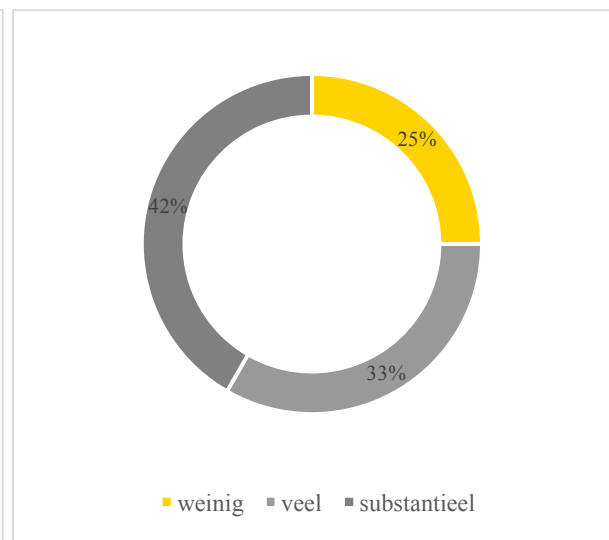
Figuur 5.9: Verwachte effecten extramuralisering in de nabije toekomst

Wanneer er wordt gevraagd naar de verwachte effecten van de extramuralisering in de nabije toekomst, is de verwachting dat de effecten opnieuw niet groot zullen zijn, zoals is te zien in figuur 5.9. In vergelijking met de huidige effecten wordt er wel een vergrote leegstand verwacht en een verhoging in het af te stoten zorgvastgoed. Ruim de helft van de respondenten verwacht dat zij zorgvastgoed zullen moeten transformeren.

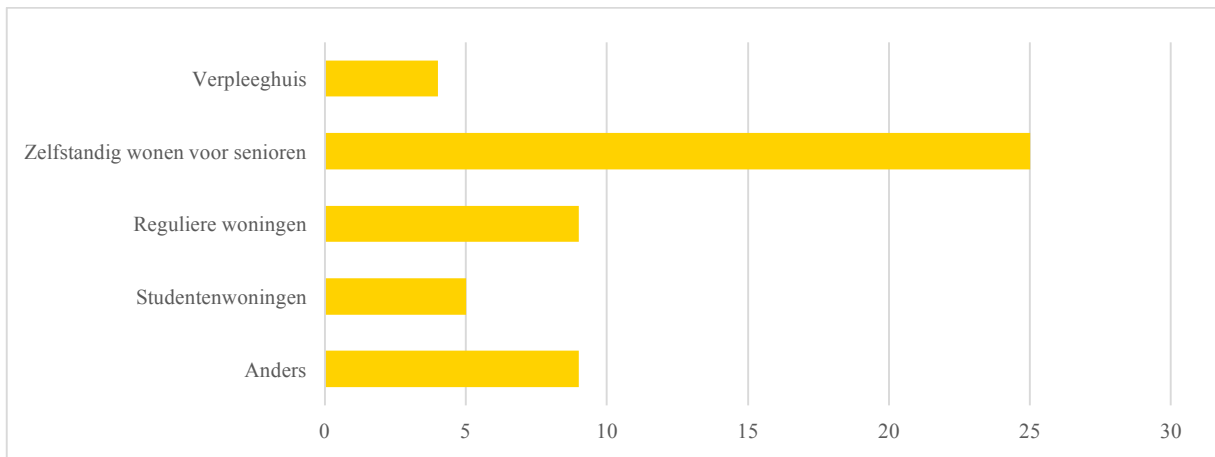
Van de respondenten die verwachten zorgvastgoed te moeten afstoten, geeft een meerderheid aan dat zij verwachten dit niet af te stoten tegen de boekwaarde. Zij verwachten hierop af te moeten boeken. De woningcorporaties verwachten negatieve waarde-effecten op het zorgvastgoed in de nabije toekomst.



Figuur 5.10: Zorgvastgoed afgestoten tegen boekwaarde



Figuur 5.11: Grootte van de verwachte afboeking

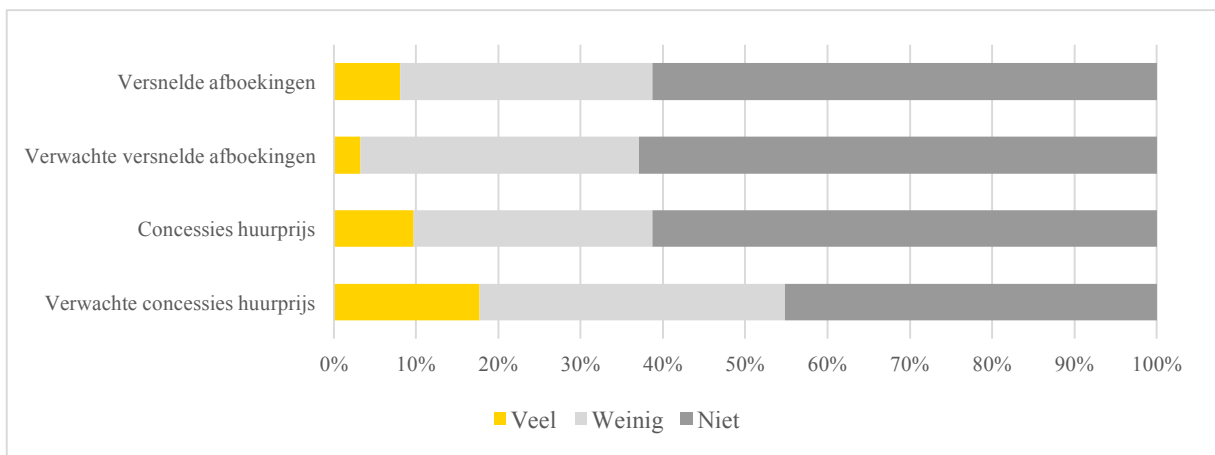


Figuur 5.12: Toekomstige bestemming bij transformatie zorgvastgoed

Het merendeel van de respondenten (48%) verwacht het zorgvastgoed te herbestemmen naar *zelfstandig wonen voor senioren*. Wanneer de respondent *anders* heeft ingevuld, betreft dit opnieuw veelal een mix van functies, zoals (beschermd) wonen en wonen voor starters.

#### Waarde-effecten en huurcontracten

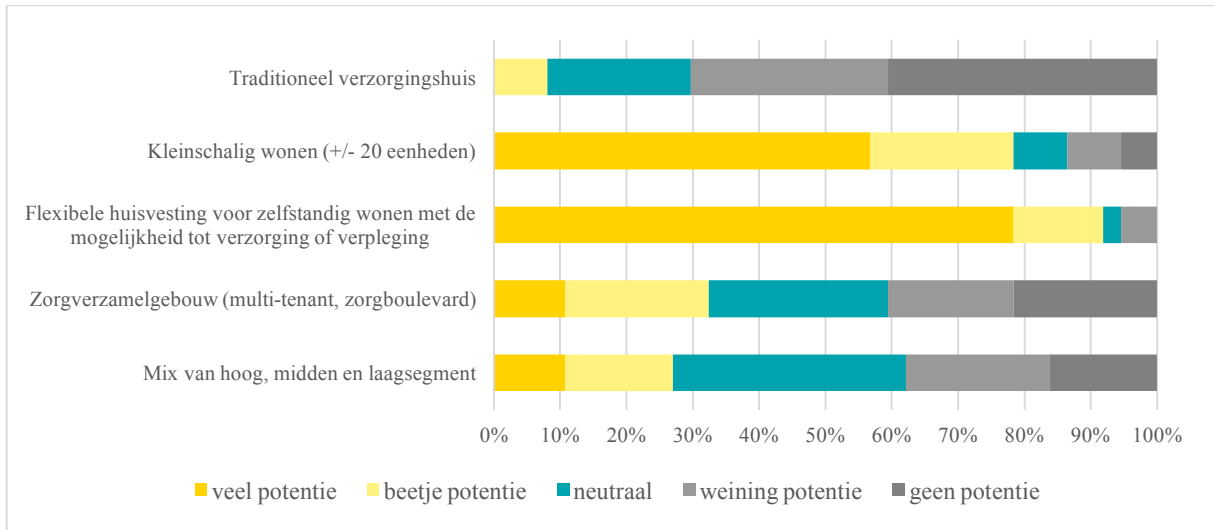
Wanneer er wordt gevraagd naar versnelde afboekingen op de waarde van het zorgvastgoed na de extramuralisering, geeft een meerderheid aan geen versnelde afboekingen te hebben gedaan of nog te moeten doen in de nabije toekomst. De meerderheid geeft ook aan dat zij geen concessies hebben moeten doen in de huurprijs van hun zorgvastgoed, maar dat zij wel verwachten dit nog te moeten doen in de nabije toekomst.



Figuur 5.13: Waarde-effecten en de effecten op huurcontracten

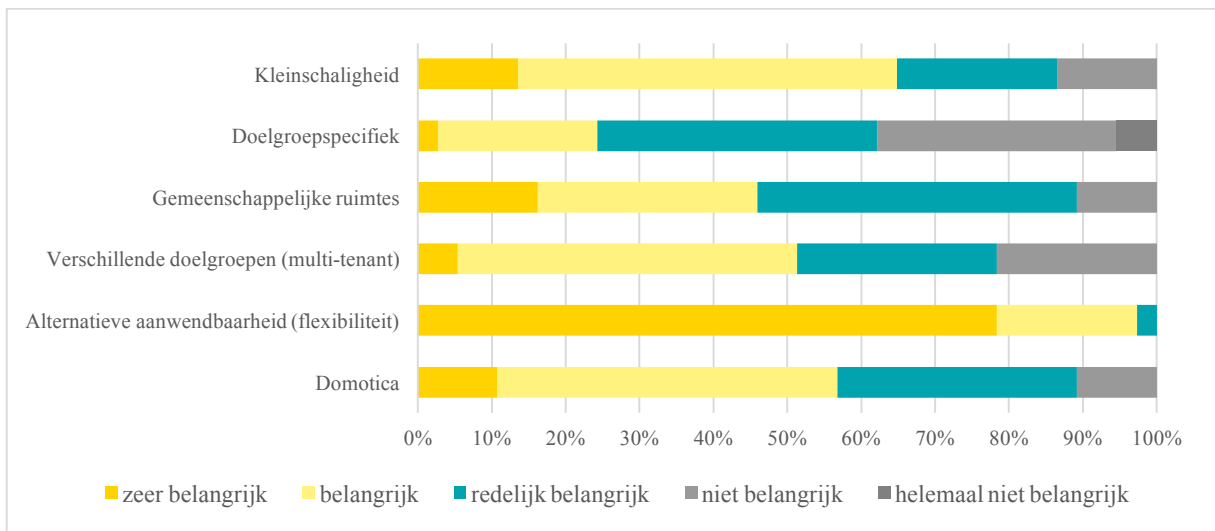
### Toekomstige zorgvastgoedconcepten

Met het oog op toekomstig zorgvastgoed, geeft 60% (37) van de respondenten aan de komende jaren te blijven investeren in zorgvastgoed. Deze groep ziet de meeste potentie in flexibele huisvesting voor zelfstandig wonen (met de mogelijkheid tot verzorging en verpleging) en in het kleinschalig wonen (20 eenheden per complex). Zij verwachten het minst van een concept in de vorm van het traditionele verzorgingshuis.



Figuur 5.14: Potentie van toekomstige zorgvastgoedconcepten

De groep ziet de alternatieve aanwendbaarheid van het zorgvastgoed als belangrijkste eigenschap. Ook de kleinschaligheid en aanwezige domotica wordt als belangrijk gezien. Het valt op dat het niet belangrijk wordt gevonden om het zorgvastgoed doelgroepspecifiek te ontwikkelen.

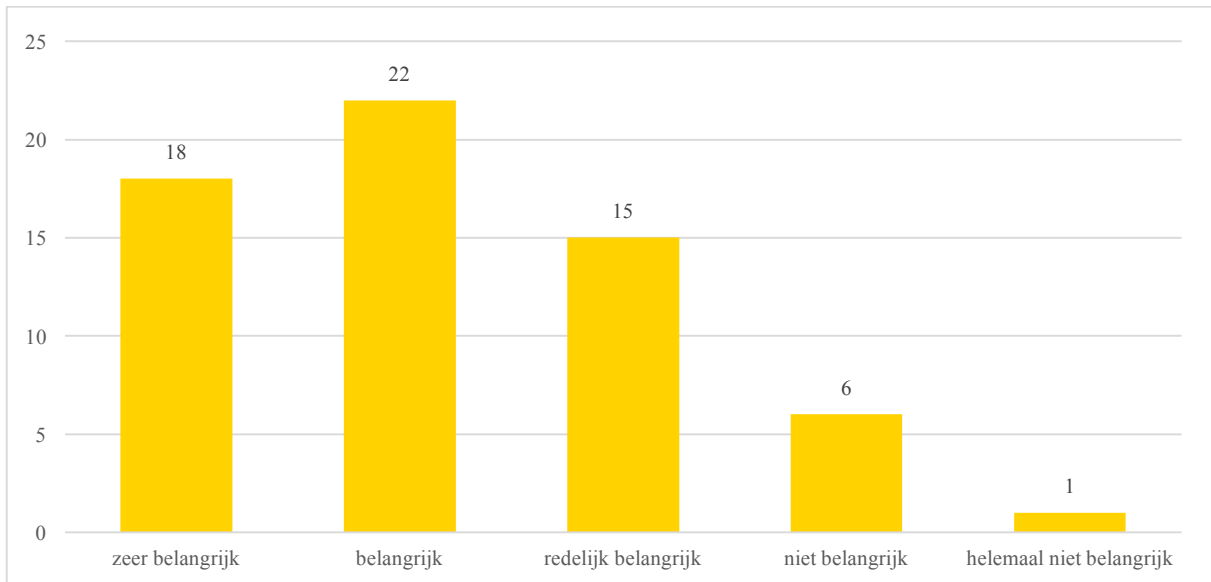


Figuur 5.15: Belangrijkste eigenschappen van toekomstige zorgvastgoedconcepten



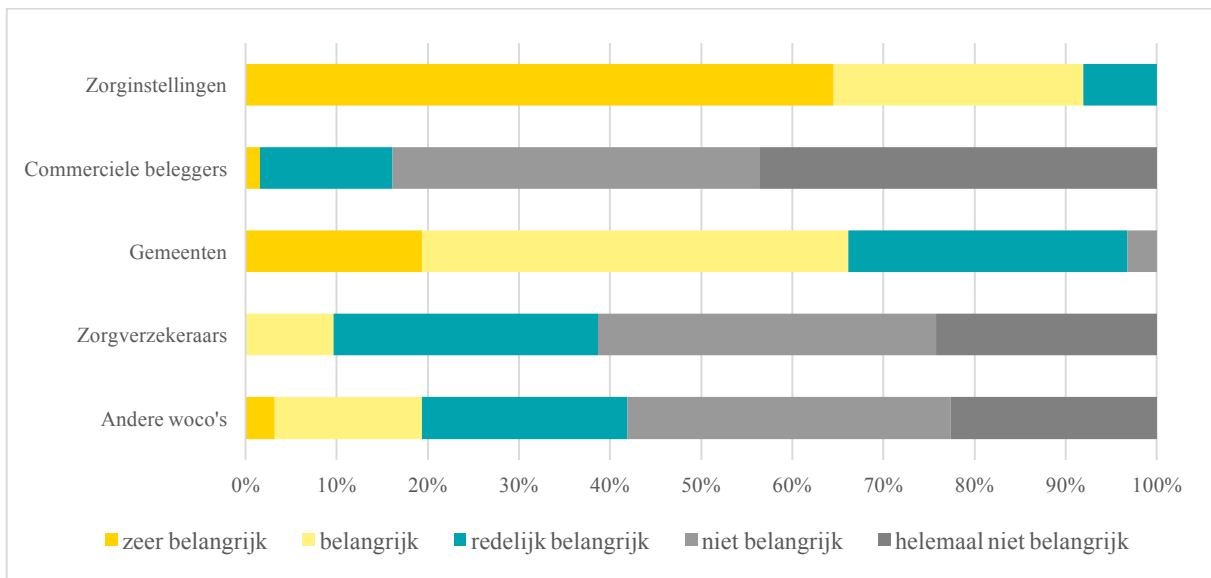
### Rol en samenwerking

Woningcorporaties erkennen hun rol binnen de ontwikkeling van zorgvastgoed in het lage huursegment. Het merendeel geeft aan dat woningcorporaties een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van zorgvastgoed in het lage huursegment. Slechts één woningcorporatie is van mening dat de corporatie hier geen rol in hoeft te spelen.



Figuur 5.16: Rol woningcorporaties in de ontwikkeling van zorgvastgoed in het lage huursegment

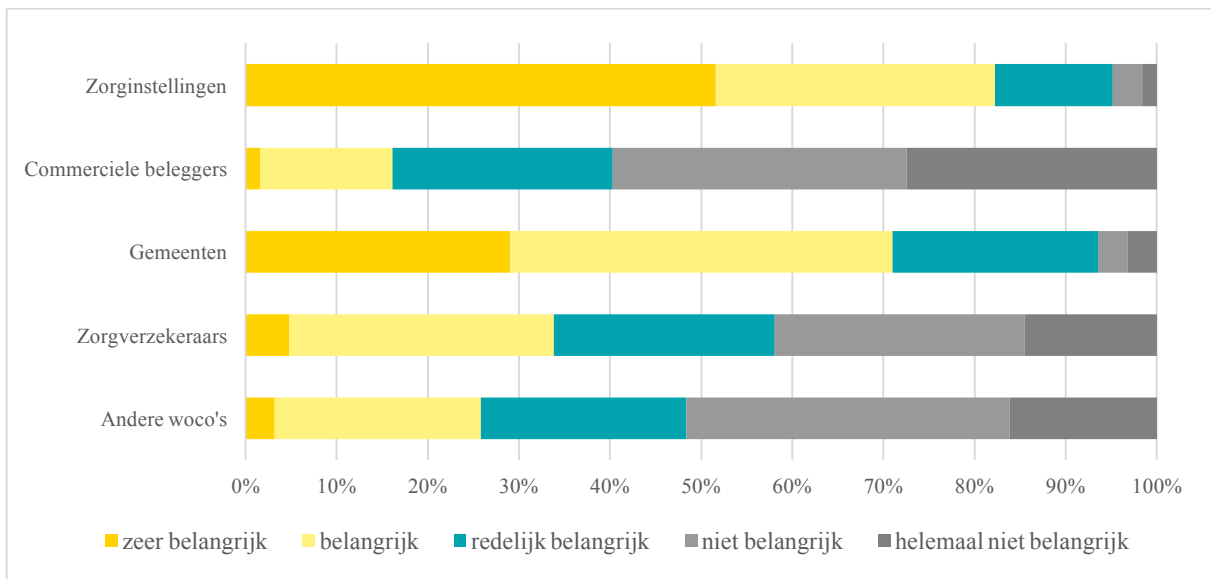
Voor de extramuralisering werd de samenwerking met zorginstellingen als belangrijkste gezien in de ontwikkeling van zorgvastgoed. Ook gemeenten speelden een zeer belangrijke rol. De samenwerking met andere woningcorporaties en zorgverzekeraars werd als redelijk belangrijk getypeerd. De samenwerking met commerciële beleggers werd als (helemaal) niet belangrijk gezien.



Figuur 5.17: Samenwerking met partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed vòòr de extramuralisering

In de toekomst verandert de mate van belangrijkheid bij de partijen niet opzienbarend. Nog steeds zijn zorginstellingen de belangrijkste partij bij de samenwerking in de ontwikkeling van zorgvastgoed. Ook gemeenten blijven zeer belangrijk. Wat opvalt is dat commerciële beleggers na de extramuralisering belangrijker worden in de samenwerking, hetzelfde geldt voor de zorgverzekeraars. De samenwerking met andere woningcorporaties blijft zo goed als gelijk.

Wanneer de respondenten gevraagd wordt welke andere partijen belangrijk worden in de toekomstige ontwikkeling van zorgvastgoed, geeft een meerderheid aan dat zij verwachten dat welzijnsorganisaties steeds belangrijker zullen worden. De noodzaak van het opvangen van de verdwenen gezamenlijke ruimtes zoals in een ouderwets verzorgingshuis zou hier een verklaring voor kunnen zijn.



*Figuur 5.18: Samenwerking met partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed in de toekomst*

## 5.2 Analyse enquête – inferentiële statistiek

Door middel van verschillende regressies is er, aan de hand van de gestelde hypothesen in hoofdstuk 4.3, in de enquêteresultaten gezocht naar significante verbanden. Het aantal cases waarmee getoetst kan worden is klein (62), bij het interpreteren van de resultaten is hier rekening mee gehouden. De regressies zijn uitgevoerd in STATA, de gebruikte .do-file is terug te vinden in bijlage VI.

Door middel van een logistische regressie is er gezocht naar een verband tussen de gekozen strategie en de grootte van de zorgvastgoedportefeuille. Binnen het model is er rekening gehouden met mogelijke geografische effecten en het effect van de complete vastgoedportefeuille.

*Tabel 5.1: Logistische regressie of de toegepaste vastgoedstrategie van een woningcorporatie verband houdt met de grootte van de zorgvastgoedportefeuille, rekening houdend met andere (geografische) factoren.*

Incrementele strategie (ref: standaard)	B	S.E.
Omvang portefeuille	0,0001415*	0,0000748
Omvang zorgvastgoedportefeuille	0,0024589	0,0022995
Type corporatie (ref: Niet-categoriaal)		
Categoraal	0 (omitted)	
Nuts-1 gebied		
Noord Nederland	-3,0628630	2,6087620
Oost Nederland	-0,0326248	1,6385460
Zuid Nederland	-0,4515805	1,5659600
West Nederland	-1,6699690	1,5949650
Constant	0,7660480	
Log likelihood	-27.990576	
Chi <sup>2</sup>	11,50	
Significance model	0,0741	
Pseudo R <sup>2</sup>	0,1704	
N	60	

*Notes: \*p < 0,10; \*\*p < 0,05; \*\*\*p < 0,01*

Wat opvalt is dat de omvang van de complete vastgoedportefeuille significant is met een significantieniveau van 10%. Er lijkt een verband te zijn tussen de gehele vastgoedportefeuille en de gekozen strategie. Wanneer de complete portefeuille met één verhuurbare eenheid toeneemt, neemt de kans dat een woningcorporatie kiest voor een incrementele strategie met 0,00014% toe. Daarentegen is er geen significant verband gevonden tussen de grootte van de zorgvastgoedportefeuille en de strategie die de corporatie toepast. Volgens dit model heeft de grootte van de zorgvastgoedportefeuille dus geen invloed op de strategie die gekozen wordt. Binnen de logistische regressie is er ook getoetst op het landsdeel waarin de corporatie zich bevindt op een Nuts-1 niveau. De landsdelen geven in de regressie geen significante uitkomst, wat aanduidt dat er geen geografische invloeden zijn op de gekozen strategie.

De hypothese dat woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille acteren aan de hand van een incrementele strategie en dat woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille met een gestandaardiseerde strategie acteren, wordt op basis van deze testresultaten verworpen.

De hypothese dat de effecten van de extramuralisering in de algemene zin minder heftig zijn dan vooraf gedacht, kan aan de hand van de beschrijvende statistiek worden bevestigd. In figuur 5.7 valt het op dat het merendeel van de woningcorporaties aangeeft geen vergrote leegstand te hebben gehad, geen zorgvastgoed te hebben moeten afstoten en geen zorgvastgoed te hebben moet transformeren. De voorspelling dat de effecten bij corporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille heftiger zijn dan bij woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille is getest door het doen van drie multinomiale regressies aan de hand van de zorgvastgoedportefeuille.

Tabel 5.2: Multinomiale logistische regressie of de heftigheid van de effecten van de extramuralisering verband houdt met de grootte van de zorgvastgoedportefeuille.

Zorgvastgoedportefeuille	Vergrote leegstand in het zorgvastgoed		Afstoten van het zorgvastgoed		Transformeren van het zorgvastgoed	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
Impact effect (ref: Niet)						
Weinig	0,0035175**	0,0012498	0,0001474	0,0001517	0,0024343**	0,0011284
Veel	-0,0001803	0,0037238	-	-	0,0027194**	0,0011391
Log likelihood	-30,761665		-26,952863		-49,137985	
Chi <sup>2</sup>	16,2		0,88		12,14	
Significance model	0,0003		0,3488		0,0023	
Pseudo R <sup>2</sup>	0,2084		0,0160		0,1099	
N	62		62		62	

Notes: \* $p < 0,10$ ; \*\* $p < 0,05$ ; \*\*\* $p < 0,01$

Binnen het model valt het op dat bij de vergrote leegstand in het zorgvastgoed, *weinig impact* significant verschilt van *geen impact* met een significantieniveau van 5%. *Veel impact* ten opzichte van *geen impact* blijkt niet significant. De heftigheid van de vergrote leegstand in het zorgvastgoed blijkt iets groter wanneer de zorgvastgoedportefeuille groeit. Het afstoten van zorgvastgoed is niet significant, wat betekent dat de grootte van de zorgvastgoedportefeuille hier geen verband mee heeft. Bij het transformeren van het zorgvastgoed zijn zowel *weinig impact* als *veel impact* significant verschillend van *geen impact* met een significantieniveau van 5%. Dit geeft aan dat de grootte van de zorgvastgoedportefeuille verband heeft met de intensiteit van het transformeren van zorgvastgoed; hoe groter de zorgvastgoedportefeuille, hoe groter de kans dat er zorgvastgoed getransformeerd wordt.

### 5.3 Highlights enquête

Uit de enquête blijkt dat de meeste woningcorporaties met een incrementele strategie werken. Zij kijken per zorgvastgoedcomplex hoe zij hiermee om moeten gaan. Een kleiner deel van de woningcorporaties geven aan met een standaardstrategie te werken. Uit de logistische regressie in paragraaf 5.2 blijkt dat er geen significant verband is tussen de grootte van de zorgvastgoedportefeuille en de gekozen strategie, zoals vooraf wel verwacht was. Wat opvalt is dat er wel een significant verband blijkt tussen de gekozen strategie en de grootte van de gehele vastgoedportefeuille. De kans dat een woningcorporatie een incrementele strategie hanteert, neemt met 0,00014% toe als de vastgoedportefeuille met één verhuurbare eenheid stijgt.

Ook blijkt dat de effecten van de extramuralisering bij woningcorporaties met zorgvastgoed in de portefeuille over het algemeen meevallen. Ruim de helft geeft aan geen zorgvastgoed te hebben moeten afstoten, geen vergrote leegstand te hebben gehad en geen zorgvastgoed te hebben moeten transformeren. Met name het afstoten van zorgvastgoed is in minimale mate voorgekomen. Het grootste effect is het transformeren van zorgvastgoed geweest. Uit de multinomiale regressies in paragraaf 5.2 blijkt dat woningcorporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille een significant grotere kans hebben om zorgvastgoed te moeten transformeren. De herbestemming betrof veelal een transformatie naar zelfstandig wonen voor senioren. Ook hebben de woningcorporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille een significant grotere kans om een hoger leegstandspercentage te hebben in hun zorgvastgoed. Er blijkt geen significant verband te zijn tussen de grootte van de zorgvastgoedportefeuille en een vergrote kans op het moeten afstoten van zorgvastgoed.

Betreffende de waarde-effecten op het zorgvastgoed vallen de effecten ook mee. Minder dan de helft van de respondenten heeft versnelde afboekingen moeten doen op het zorgvastgoed, waar ruim de helft verwacht in de toekomst ook geen afboekingen te moeten doen. Ook heeft minder dan de helft concessies moeten doen in de huurprijs van hun zorgvastgoed. Ruim de helft verwacht dit in de toekomst wel nog te moeten doen. Wanneer het gaat om toekomstige zorgvastgoedconcepten, wordt de meeste potentie gezien in flexibele huisvesting voor het zelfstandig wonen van senioren, met de mogelijkheid op verzorging en/of verpleging. Ook wordt er veel potentie gezien in kleinschalige woongebouwen met +/- 20 wooneenheden. De belangrijkste eigenschap van dit toekomstig zorgvastgoed is de alternatieve aanwendbaarheid, ofwel de flexibiliteit in de functie van het vastgoed.

Woningcorporaties zijn zich in het algemeen bewust van hun rol in de ontwikkeling van zorgvastgoed in het lage huursegment. Ruim de helft verwacht in de toekomst zorgvastgoed te blijven ontwikkelen. De samenwerking met zorginstellingen blijft in deze ontwikkeling het belangrijkste. Ook de rol van en samenwerking met gemeenten wordt in de toekomstige ontwikkeling als belangrijk gezien. Een meerderheid geeft aan dat de samenwerking met welzijnsorganisaties almaar groter zal worden.

## 6 Discussie

Het doel van dit verkennend onderzoek was om de effecten van de extramuralisering op zorgvastgoed bij woningcorporaties in kaart te brengen en te identificeren hoe corporaties inspelen op deze effecten. De resultaten laten aan de hand van mixed methods onderzoek, bestaande uit literatuuronderzoek, interviews, een landelijke enquête en dataonderzoek, zien dat de effecten minder heftig zijn dan vooraf gedacht, waar het inspelen op de effecten dus in mindere mate nodig is.

### *Theoretische en praktische implicaties*

Dit onderzoek voorziet in de start van theorieontwikkeling over de effecten van de extramuralisering door te onderzoeken wat de effecten betekenen bij woningcorporaties in Nederland. Ook voorziet het in de verwachtingen van nieuw te ontwikkelen zorgvastgoed, volgend uit de verandering in deze specifieke vastgoedmarkt. De resultaten kunnen van belang zijn voor woningcorporaties om een beter beeld te hebben van de algemene heftigheid van de effecten en het beter kunnen inspelen op de behoefte van nieuwe zorgvastgoedconcepten.

### *Resultaten*

Uit literatuuronderzoek blijkt dat organisaties verschillend reageren op externe veranderingen, waar onderscheid gemaakt kan worden in geplande en spontane veranderingen. Organisaties moeten flexibel kunnen reageren op veranderingen. Met betrekking tot vastgoedmanagement zijn er hiervoor drie verschillende strategieën: een value-based strategie, een standaard strategie en een incrementele strategie.

De extramuralisering is in dit onderzoek te typeren als een externe verandering, omdat deze is opgelegd door de Nederlandse overheid. De extramuralisering is het fysiek scheiden van wonen en zorg, waarbij lichtere zorg nu wordt geleverd in de thuissituatie en de aanspraak op verblijf in een intramurale omgeving vervalt. Huisvesting wordt nu bepaald door vraag en aanbod op de woningmarkt. Met de vergrijzing in Nederland, waar het aantal 65-plussers tussen 2017 en 2040 met 50% zal toenemen en het aantal 80-plussers zelfs met 114%, zal de woningmarkt voor senioren sterk groeien. Woningcorporaties en commerciële beleggers zullen in de ontwikkeling van dit zorgvastgoed een grote rol gaan spelen, om zo voor elk segment passende woonruimte te kunnen bieden.

Uit zowel de interviewresultaten als de enquêteresultaten blijkt dat de effecten van de extramuralisering in het algemeen minder heftig zijn dan gedacht. De opgelegde verandering is minder groot dan verwacht, het benodigde aanpassingsvermogen dus ook. Uit de enquête blijkt dat minder dan de helft van de woningcorporaties te maken heeft met een vergrote leegstand in het zorgvastgoed, het te moeten afstoten van zorgvastgoed, of het moeten transformeren hiervan. Het grootste effect blijkt het verdwijnen van het traditionele verzorgingshuis te zijn, een belangrijke verandering in de zorgwereld.

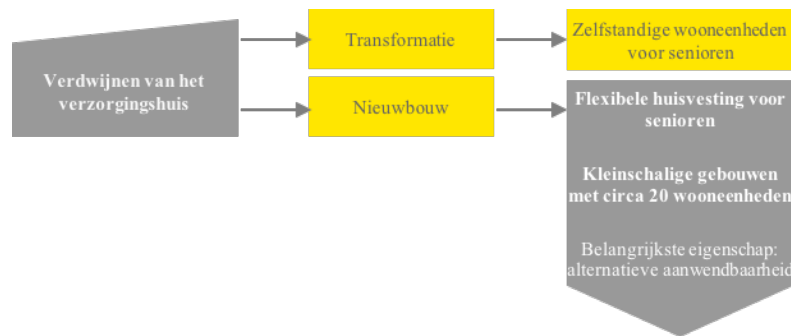
Vooral bij woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille blijken de effecten mee te vallen. Bij woningcorporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille zijn de effecten significant heftiger. Vooral de mate van transformaties van zorgvastgoed blijkt toe te nemen wanneer de zorgvastgoedportefeuille groter is. Wanneer zorgvastgoed wordt getransformeerd, is de meest voorkomende herbestemming naar zelfstandige wooneenheden. De gestelde hypothese dat de effecten van de extramuralisering bij woningcorporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille heftiger zijn dan bij corporaties met een kleinere zorgvastgoedportefeuille kan worden aangenomen. Uit de regressies blijkt dat de grootte van de zorgvastgoedportefeuille in beperkte mate invloed heeft op de hoogte van het leegstandpercentage in het zorgvastgoed. Ook blijkt dat de kans dat het zorgvastgoed getransformeerd moet worden groter wanneer de zorgvastgoedportefeuille groter is.

In het onderzoek werd ook verwacht dat corporaties strategisch verschillend reageren op de extramuralisering. Na het afnemen van de interviews is er aangenomen dat woningcorporaties, met betrekking tot de complete vastgoedportefeuille, in beginsel altijd met een value-based strategie acteren, aangezien het vastgoed een weerspiegeling van de waarden van de organisatie moet zijn. Daarnaast werd verwacht dat woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille anders zullen reageren op de veranderingen dan woningcorporaties met een kleinere zorgvastgoedportefeuille.

Gesteld werd dat de niet-categoriale woningcorporaties met een kleine zorgvastgoedportefeuille zouden acteren aan de hand van een incrementele strategie. Daarentegen werd gesteld dat categoriale woningcorporaties, die zich enkel richten op zorgvastgoed, en woningcorporaties met een grote zorgvastgoedportefeuille met een gestandaardiseerde strategie zullen acteren. Uit de resultaten blijkt dat deze hypothese niet juist is. In de interviews valt het op dat de gekozen strategie niet voortkomt uit het feit of woningcorporaties categoriaal of niet-categoriaal zijn. Uit de enquêtedata blijkt dat er ook geen significant verband is tussen de grootte van de zorgvastgoedportefeuille en de gekozen vastgoedstrategie. Het valt op dat het merendeel van de respondenten kiezen voor een incrementele strategie, waar ad hoc beslissingen worden genomen. Dit zou verklaard kunnen worden door het vermoeden dat organisaties die deze strategie gebruiken meestal niet in staat zijn voorspellingen te doen over de nabije toekomst. Daarbij is elk vastgoedcomplex vaak een uniek gebouw, waar een standaard strategie minder passend kan zijn.

Door het creëren van een marktwerking in de zorgvastgoedwereld, waarbij verschillende partijen na moeten denken over wat zij op de markt willen zetten, ontstaan er verschillende zorgvastgoedconcepten. Senioren krijgen hierdoor een grotere keuzevrijheid in waar en hoe zij willen wonen. Uit de interviews en de enquête blijkt dat flexibiliteit bij zorgvastgoedontwikkelingen het sleutelwoord is. Zowel bij transformatie als bij nieuwbouw moet het vastgoed flexibel worden ontwikkeld om zo een alternatieve aanwendbaarheid mogelijk te maken.

Bij woningcorporaties betekent dit het ontwikkelen van zorgeenheden als zelfstandige woningen, waar het definitieve ontwerp ingekleurd kan worden naar de toekomstige huurder. De grootste potentie wordt dan ook gezien in het ontwikkelen van flexibele huisvesting voor zelfstandig wonen, waar de mogelijkheid tot verzorging en verpleging aanwezig is, en in het ontwikkelen van kleinschalige gebouwen met circa 20 eenheden per complex. De alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed wordt hier als belangrijkste eigenschap gezien. Ruim de helft van de woningcorporaties geeft aan dat ze in de toekomst willen investeren in nieuw zorgvastgoed.



Figuur 6.1: De verandering in zorgvastgoedconcepten bij woningcorporaties

### Onderzoekspropositie

In het kader van de onderzoekspropositie voortkomend uit het literatuuronderzoek kunnen er uitspraken worden gedaan over de geldigheid van de vooraf gestelde hypothesen. Op basis van de resultaten van de interviews en de geanalyseerde data uit de enquête kan er worden aangenomen dat de grootte van de zorgvastgoedportefeuille geen invloed heeft op de gekozen strategie van de woningcorporatie. Ook het zijn van een categorale of niet-categorale woningcorporatie heeft geen invloed op deze vastgoedstrategie. Wel kan worden aangenomen dat de grootte van de zorgvastgoedportefeuille een verband heeft met de heftigheid van de effecten van de extramuralisering. Zo is in de resultaten te zien dat woningcorporaties met een grotere zorgvastgoedportefeuille een verhoogde kans hebben op leegstand in het zorgvastgoed en dat ditzelfde zorgvastgoed dikwijls een transformatie moet ondergaan.

### Voordelen, beperkingen en toekomstig onderzoek

Een voordeel van de verkennende onderzoeksmethode is dat er door middel van de afgenomen diepte-interviews bij verschillende stakeholders een scherpe enquête is opgesteld. Een beperking van deze enquête is dat er enkel is ingespeeld op de groep woningcorporaties die op het moment van bevraging zorgvastgoed in bezit hebben. Corporaties die geen zorgvastgoed (meer) hebben, zijn buiten de analyse gehouden. Aangezien dit onderzoek zich vanaf de enquête uitsluitend gericht heeft op woningcorporaties, zijn de resultaten niet reproduceerbaar voor zorginstellingen of andere betrokken stakeholders. Een andere beperking is dat er in de enquête niet verder is doorgegaan op de veronderstelling dat woningcorporaties, met het oog op de gehele vastgoedportefeuille, met een value-based strategie acteren.



De extramuralisering brengt meer effecten met zich mee dan enkel bij woningcorporaties. De groepen die zich in de lichtere zorgbehoeften bevinden moeten op een andere manier op zoek naar woonruimte, waar ook zorginstellingen zich op moeten aanpassen. Ook ontstaat er door de gecreëerde vrije marktwerking in deze sector een kans voor commerciële beleggers om zorgvastgoed te ontwikkelen voor kapitaalkrachtige senioren. Een vervolgonderzoek naar de effecten die de extramuralisering heeft op het zorgvastgoed in bezit bij zorginstellingen en op de manier hoe commerciële beleggers hierop reageren zou interessant zijn.

## Bronnen

AAG (2016). *Ontwikkelingen binnen het zorgvastgoed*. Geraadpleegd op 18-4-2017 via <https://www.aag.nl/nieuws/>. 's-Hertogenbosch: AAG

Aedes (2016). *Woningwet in de praktijk. Maatschappelijk- en bedrijfsmatig vastgoed*. Den Haag: Aedes vereniging van woningcorporaties

Autoriteit woningcorporaties (2015). *Toezichtresultaten Zorgvastgoed Autoriteit woningcorporaties*. Den Haag: Inspectie Leefomgeving en Transport

Baarda, B. (2014). *Dit is onderzoek!* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers

Balen, A. (2017). *Belegging in zorgvastgoed: teken van verandering*. Geraadpleegd op 05-04-2017 via <https://www.zorgvisie.nl/>

Becker, F. (2001). Organisational agility and the knowledge infrastructure. *Journal of Corporate Real Estate*, 3(1), 28-37.

Boelhouwer, P. & Priemus, H. (2014). Demise of the Dutch social housing tradition: impact of budget cuts and political changes. *Journal Of Housing And The Built Environment*, 29(2), 221-235.

CBRE (2017). *Beleggingsvolume Zorgvastgoed bereikt nieuw record*. Amsterdam: CBRE B.V.

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a). *In toekomst vooral meer alleenwonende oudere vrouwen*. Geraadpleegd op 18-4-17 via <https://www.cbs.nl/>

Centraal Bureau voor de statistiek (2017). *Zorguitgaven stijgen in 2016 met 1,8 procent*. Geraadpleegd op 9-11-17 via <https://www.cbs.nl/>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b). *Prognose huishoudens naar type; leeftijd, burgerlijke staat, 2016-2060* [Dataset]. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/>

Centraal Bureau voor de Statistiek (2017). *Zorguitgaven; kerncijfers* [Dataset]. Geraadpleegd van <http://statline.cbs.nl/>

Cremers, N. & van Westerlaak, M.J. (2015). *De Kleine Gids wet langdurige zorg*. Wolters Kluwer.

DiPasquale, D. & Wheaton, W. C. (1992). The markets for real estate assets and space: a conceptual framework. *Real Estate Economics*, 20(2), 181-198.

Duin, C. van & Stoeldraijer, L. (2012). *Bevolkingsprognose 2012-2060: Langer leven, langer werken*. Den Haag/Heerlen: Central Bureau voor de Statistiek

Economist Intelligence Unit (2009). *Organisational agility: How business can survive and thrive in turbulent times*.

Gijp, B. van der (2014). *Investeren in zorgvastgoed*. Amsterdam: Syntrus Achmea Real Estate & Finance.

Glaser, B. & Strauss, A. (1967). Grounded theory: The discovery of grounded theory. *Sociology The Journal Of The British Sociological Association*, 12, 27-49.

Gorp, T., Hull, H.R. & Wilcke, E.C. (2009). *Zorgthermometer, winter 2009: De AWBZ in Nederland*. Zeist: Vektis C.V.

Huijsman, R. & Zanen, M. (2005). *Toekomst-scenario's klinische geriatrie*. Assen: Van Gorcum.

Katen, M. ten (2016). Leegstand zorgvastgoed groot probleem voor zorginstellingen. *Financieel Dagblad*, 27-10-2016.

Kemeny, J. (1995). *From public housing to the social market: Rental policy in comparative perspective*. London: Routledge.

Kennedy Van der Laan (2014). *Update: Actualiteiten Zorgvastgoed*. Amsterdam

Knowles, H. P., & Saxberg, B. O. (1988). Organizational leadership of planned and unplanned change: A systems approach to organizational viability. *Futures*, 20(3), 252-265.

Lee, C. van der (2000). Ziekenhuisfusies, procesgang en resultaten: beschouwing vanuit enkele neo-institutionele en organisatiekundige theorieën.

Megginson, L. C. (1963). Lessons from Europe for American business. *The Southwestern Social Science Quarterly*, 3-13.

Mesu-Abberkerk, M.F., Philips-Satman, C.E., Roelands-Fransen, D.S.P., Werff, J.E. van der & Zeeuw, C.A. de (2014). Zorg voor het zorgvastgoed (deel I), de uitdagingen van extramuralisatie. *Bouwrecht*, 2014(12), 662-668

Montfort, C. J. van, Schulz, M. & Buwalda, E. (2015). *Van meedeinen naar koers zetten: Strategische keuzes van woningcorporaties in een veranderend krachtenveld (2015-2020)*. Tilburg: Universiteit van Tilburg

Montfort, C.J. van, Maas, O.D. van der & Noort-Verhoeff, C.C. (2016). Effecten nog lang niet allemaal zichtbaar. In J. Veuger (Red.), *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016: Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed* (pp. 47-56). Groningen

Nederlandse Zorgautoriteit (2011). *Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders*. Utrecht: NZa

Nederlandse Zorgautoriteit (2012). *Advies Scheiden van Wonen en Zorg in de AWBZ*. Utrecht: NZa

O'mara, M. A. (1999). *Strategy and place: managing corporate real estate and facilities for competitive advantage*. Simon and Schuster.

Pandit, N. R. (1996). The creation of theory: A recent application of the grounded theory method. *The qualitative report*, 2(4), 1-15.

Planbureau voor de Leefomgeving & Centraal Bureau voor de Statistiek (2016a).

*OpenData\_PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016-2040* [Dataset].

Geraadpleegd van <http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose/open-data>

Planbureau voor de Leefomgeving & Centraal Bureau voor de Statistiek (2016b).

*OpenData\_PBL/CBS regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2016: bevolking naar leeftijd en geslacht* [Dataset]. Geraadpleegd van [http://www.pbl.nl/themasites/regionale-](http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose/open-data)

[bevolkingsprognose/open-data](http://www.pbl.nl/themasites/regionale-bevolkingsprognose/open-data)

Rijksoverheid (n.d.). *Kwaliteitseisen zorginstellingen*. Geraadpleegd op 05-04-2017 via

<https://www.rijksoverheid.nl/>

Rijksoverheid (2010). *ZZP: wat kan ik ermee?*. Haarlem: VaDéHa Communicatie

Remøy, H. & Voordt, T. van der (2014). Adaptive reuse of office buildings into housing: opportunities and risks. *Building Research & Information*, 42(3), 381-390.

Rooijers, E. (2017). Vastgoedbelegger ziet lange zoektocht naar zorgboulevard beloond. *Financieel Dagblad*, 26-01-2017. Geraadpleegd via <https://fd.nl/>

Sanders, L. & Nouws, H. (2014). *Scheiden Wonen Zorg in de Praktijk*. Utrecht: Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (KCWZ).

Syntrus Achmea Real Estate & Finance & CBRE (2016). *Zorgvastgoed groeit uit de kinderschoenen*. Amsterdam

Verweij, M.J. & Idenburg, P.J. (2016). Vastgoed voor de Carin Community, De samenleving in een notendop. In J. Veuger (Red.), *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016: Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed* (pp. 57-67). Groningen

Veuger, J. (2016). Meer investeren en differentiëren, Zorgvastgoed in Nederland. In J. Veuger (Red.), *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016: Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed* (pp. 5-30). Groningen

Woerkum, C. van, Aarts, N. & Herzele, A. van (2011). Changed planning for planned and unplanned change. *Planning Theory*, 10(2), 144-160.

ZorgWijzer (2015). *Overgangsregeling van AWBZ naar Wmo en Wlz in 2015*. Geraadpleegd op 05-04-2017 via <http://www.zorgwijzer.nl/>

Zwart, J. van der, Voordt, T. van der & Jonge, H. de (2010). Private Investment in Hospitals: A Comparison of Three Healthcare Systems and Possible Implications for Real Estate Strategies. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 3(3), 70-86.

# Bijlagen

## Bijlage I: Standaard vragenlijst interviews

### Organisatie

1. Wie zijn jullie? Wat doen jullie?

### Zorgvastgoed

2. Verhuren jullie zorgvastgoed direct aan de cliënt, of via een zorginstelling?
3. Wanneer direct, hoe worden zij gehuisvest? Via standaard verdeelsysteem?
4. Valt al jullie zorgvastgoed onder de DAEB-activiteiten?
5. Wat zijn de effecten van de extramuralisatie op het bestaande zorgvastgoed?  
Zijn deze effecten heftiger of minder heftig dan vooraf verwacht?
6. Hebben jullie zorgvastgoed verkocht in de afgelopen jaren?
  - a. Hebben jullie boekwinst gemaakt op die transacties?
  - b. Was de boekwinst bepalend bij de beslissing welke panden werden verkocht?
  - c. Hoe zijn deze gewaardeerd in de jaarrekening? (*marktwaarde, bedrijfswaarde*)
7. Wat doen jullie met zorgvastgoed wat nu onrendabel is?
8. Is er extra afgeboekt op zorgvastgoed de afgelopen jaren?
9. Verwachten jullie extra afboekingen in de toekomst?
10. Doen jullie investeringen en/of onderhoud met als doel waardevermeerdering?  
Of alleen met als doel langdurige verlenging? (*afstoten? renoveren? transformeren?*)
11. In hoeverre wordt er geïnnoveerd in het bestaande zorgvastgoed?
12. Hoe belangrijk is het thema duurzaamheid voor jullie?
13. Visie op toekomstige zorgvastgoedconcepten? Hoe verschilt dit van wat er nu is?
14. Is er ruimte gereserveerd om te investeren in nieuwe zorgvastgoedconcepten?

### Rol & samenwerking

15. Wat is jullie primaire maatschappelijke rol binnen de ontwikkelingen in de zorgsector?
16. Hebben jullie concessies moeten doen in bestaande contracten met zorginstellingen?
17. Hoe zien jullie de toekomstige samenwerking met zorginstellingen?
18. Hoe zien jullie de toekomstige samenwerking met beleggers/investeerders?
19. Wilt u nog iets toevoegen?

## Bijlage II: Lijst met geïnterviewden

<b>Woningcorporaties</b>			
Naam	Functie	Organisatie	Datum
Mirjam Depondt	Bestuurder	Woonpunt	4/5/2017
Onno Bremmers	Portefeuillemanager	Woonzorg Nederland	30/5/2017
Hassan Najja	Bestuurder	SOR	31/5/2017
Jos Buskermolen	Ontwikkelingsmanager	Alliantie	12/6/2017
Jaap van Berkel	Portefeuillemanager	Habion	3/7/2017

<b>Zorginstellingen</b>			
Naam	Functie	Organisatie	Datum
Rene Freens	Vastgoedmanager	Envida	4/5/2017
Jean-Pierre Halmans	Directeur Finance & Control	Stichting Sevagram	23/5/2017

<b>Commerciële investeerders</b>			
Naam	Functie	Organisatie	Datum
Bart Terpstra	Asset manager	Amvest	15/5/2017
Frank Nijs	Acquisitie manager	Bouwinvest	15/5/2017

## Bijlage III: Codelijst transcriptie interviews

Project: Interviews Zorgvastgoed

Report created by Kromhout on 12-7-2017

Codes Report

All (28) codes

---

○ *Afstoten*

1 Groups:

Aanpassingsmogelijkheden

---

○ *Belegger*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

○ *Contracten*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

○ *Definitie zorgvastgoed*

1 Groups:

Zorgvastgoed

---

○ *Domotica*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Duurzaamheid*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Effect extramuralisatie*

1 Groups:

Effecten extramuralisatie



---

○ *Heftigheid effecten extramuralisatie*

1 Groups:

Effecten extramuralisatie

---

○ *Impairments/afboekingen*

1 Groups:

Effecten extramuralisatie

---

○ *Investerings zorgvastgoed*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Leegstand zorgvastgoed*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Nieuwbouw*

1 Groups:

Aanpassingsmogelijkheden

---

○ *Ontwikkeling zorgvastgoed na extramuralisatie*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Ontwikkeling zorgvastgoed voor extramuralisatie*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Portefeuille*

1 Groups:

Zorgvastgoed

---

○ *Rol/belang*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

---

○ *Samenwerking*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

○ *Slopen*

1 Groups:

Aanpassingsmogelijkheden

---

○ *Strategie*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Toekomstige ontwikkelingen*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Toekomstige zorgvastgoedconcepten*

1 Groups:

Zorgvastgoed

---

○ *Toewijzen klanten*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

---

○ *Transformeren*

1 Groups:

Aanpassingsmogelijkheden

---

○ *Verpleeghuis*

1 Groups:

Zorgvastgoed

---

○ *Verzorgingshuis*

1 Groups:

Zorgvastgoed

---

---

○ *Woningcorporatie*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

○ *Zorginstelling*

1 Groups:

Partijen/stakeholders

---

○ *Zwaardere zorg*

1 Groups:

Ontwikkelingen Zorgvastgoed

## Bijlage IV: Vragenlijst online enquête

Geachte heer/mevrouw,

Voor mijn masterprogramma Real Estate Studies aan de Rijksuniversiteit Groningen doe ik vanuit EY Montesquieu onderzoek naar de effecten van de extramuralisering (het scheiden van wonen en zorg) op zorgvastgoed in bezit bij woningcorporaties.

Het doel van de enquête is om een representatief beeld te krijgen van de effecten van de extramuralisering bij woningcorporaties in Nederland en te identificeren hoe er op deze effecten kan worden ingespeeld. Ik zou het op prijs stellen als u de tijd neemt om de enquête in te vullen, waar uw reactie bijdraagt aan de betekenis van de onderzoeksresultaten. Ik zou graag de resultaten van de enquête in een gepersonaliseerde factsheet met u delen. Aan het einde van de enquête heeft u de mogelijkheid om uw emailadres hiervoor achter te laten.

EY staat garant dat uw anonimiteit gewaarborgd wordt. Wanneer u vragen heeft over de enquête, kunt u mij bereiken via [martijn.kromhout@nl.ey.com](mailto:martijn.kromhout@nl.ey.com). Vragen met betrekking tot mijn masterprogramma kunt u stellen aan mijn begeleider Frans Sijtsma via [f.j.sijtsma@rug.nl](mailto:f.j.sijtsma@rug.nl). Vragen met betrekking tot de diensten van EY Montesquieu kunt u stellen aan Angelique Paulissen via [angelique.paulissen@nl.ey.com](mailto:angelique.paulissen@nl.ey.com).

Het invullen van de enquête neemt ongeveer 10 minuten in beslag. Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Martijn Kromhout

## 1. Definitie zorgvastgoed

*Naar aanleiding van verschillende interviews en literatuuronderzoek, is het begrip 'zorgvastgoed' voor deze enquête gedefinieerd als 'de verzorgings- en verpleeghuizen in bezit bij woningcorporaties'. Aanleunwoningen en levensloopbestendige woningen vallen niet onder deze definitie.*

### 1.1 Is uw woningcorporatie categoriaal of niet-categoriaal?

*Definitie: Een categorale woningcorporatie richt zich specifiek op een bepaalde doelgroep, bijvoorbeeld op studentenhuisvesting of ouderenhuisvesting. Een niet-categoriale woningcorporatie richt zich op meerdere doelgroepen en wordt ook wel aangeduid als een algemene woningcorporatie.*

- Categoriaal
- Niet-categoriaal

### Wanneer Niet-categoriaal

### 1.2 In welk kernwerkgebied (woningmarktregio) acteert u?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Friesland
- Groningen/Drenthe
- Noord-Holland Noord
- Zwolle/Stedendriehoek
- Metropoolregio Amsterdam
- Amersfoort/Noord-Veluwe/Zeevolde
- Holland Rijnland
- Oost Nederland
- U 16
- Food Valley
- Haaglanden/Midden-Holland/Rotterdam
- Arnhem/Nijmegen
- Woongaad
- Drechtsteden/Hoeksche Waard/Goeree Overflakkee
- Noordoost Brabant
- West-Brabant en Hart van Brabant
- Zeeland
- Metropoolregio Eindhoven
- Limburg

### Wanneer Categorieel

1.3 Op welk gebied is uw categorale woningcorporatie actief?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Ouderenhuisvesting
- Studentenhuisvesting
- Gehandicaptenhuisvesting
- Anders: In welk ander gebied bent u actief?

## **2. Vastgoedportefeuille**

*De volgende vragen hebben betrekking op uw vastgoedportefeuille*

2.1 Heeft uw woningcorporatie zorgvastgoed in bezit?

- Ja
- Nee

### Wanneer Nee

2.2 Voor de duiding van de onderzoeksresultaten en het voorkomen van het dubbel tellen van woningcorporaties, is het prettig om te weten namens welke woningcorporatie deze enquête is ingevuld. De resultaten zullen anoniem behandeld worden.

*Naam woningcorporatie (niet verplicht)*

2.3 Bedankt voor uw tijd. Ik wil de resultaten graag met u delen, wanneer u de resultaten wilt ontvangen kunt u hieronder uw emailadres achterlaten.

*Niet verplicht*

STOP || Complete –

### Wanneer Ja

2.4 Wat is de omvang van uw totale vastgoedportefeuille?

eenheden \_\_\_\_\_

2.5 Hoeveel vastgoed in uw portefeuille valt onder niet-DAEB?

eenheden \_\_\_\_\_

2.6 Hoeveel zorgvastgoed heeft u in uw portefeuille?

eenheden \_\_\_\_\_

2.7 Over hoeveel complexen is dit zorgvastgoed verdeeld?

*Wanneer u geen zorgvastgoedcomplexen in bezit heeft, graag 0 invullen*

Verzorgingshuizen \_\_\_\_\_

Verpleeghuizen \_\_\_\_\_

2.8 Hoeveel zorgvastgoed in uw portefeuille valt onder niet-DAEB?

eenheden \_\_\_\_\_

2.9 Hoe is binnen uw woningcorporatie de DAEB van de niet-DAEB-activiteiten gescheiden?

- Administratieve scheiding
- Juridische splitsing
- Hybride variant
- Vrijgesteld van verplichting

Wanneer Juridisch of Hybride

2.10 Maakt u gebruik van externe financiers voor de niet-DAEB-activiteiten?

- Ja
- Nee

**3. De extramuralisering**

*De volgende vragen hebben betrekking op de extramuralisering met betrekking tot uw organisatie*

3.1 Wat is uw mening over de extramuralisering met betrekking tot de effecten op uw organisatie?

*Niet verplicht*

3.2	Standaardstrategie voor alle complexen	Afwijkende strategie per complex	Geen van beide
Hoe heeft uw organisatie strategisch gereageerd op de extramuralisering?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wanneer Geen van beide

3.3 Hoe heeft uw organisatie strategisch gereageerd op de extramuralisering?

#### 4. Effecten van de extramuralisering

De volgende vragen hebben betrekking op de ondervonden effecten van de extramuralisering

4.1	veel	weinig	niet
Heeft u een vergrote leegstand in uw zorgvastgoed als gevolg van de extramuralisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u zorgvastgoed moeten afstoten als gevolg van de extramuralisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u zorgvastgoed getransformeerd als gevolg van de extramuralisatie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.2 Hoeveel bedraagt het huidige leegstandspercentage van uw zorgvastgoed?

% \_\_\_\_\_

4.3 Hoeveel zorgvastgoed heeft u moeten afstoten?

*Graag minimaal één van de opties invullen*

eenheden \_\_\_\_\_ complexen \_\_\_\_\_

4.4 Heeft u het zorgvastgoed afgestoten tegen de waarde waarvoor het in de boeken stond?

- Ja
- Nee

4.5	weinig	veel	substantieel
Hoeveel heeft u moeten afboeken bij de verkoop van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4.6 Naar welke functie heeft u het zorgvastgoed getransformeerd?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Verpleeghuis
- Zelfstandig wonen voor senioren
- Reguliere woningen
- Studentenwoningen
- Anders

#### Wanneer Anders

4.7 Naar welke andere functie(s) heeft u het zorgvastgoed getransformeerd?



## 5. Effecten extramuralisering in de nabije toekomst

*De volgende vragen hebben betrekking op de verwachte effecten van de extramuralisering*

5.1	veel	weinig	niet
Verwacht u nog additionele leegstand in uw zorgvastgoed in de nabije toekomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwacht u nog zorgvastgoed af te stoten in de nabije toekomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwacht u nog zorgvastgoed te moeten transformeren in de nabije toekomst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Hoeveel zorgvastgoed verwacht u nog af te stoten?

*Graag minimaal één van de opties invullen*

eenheden \_\_\_\_\_ complexen \_\_\_\_\_

5.3 Verwacht u het zorgvastgoed af te stoten tegen de waarde waarvoor het in de boeken staat?

- Ja
- Nee

5.4	weinig	veel	substantieel
Hoeveel verwacht u te moeten afboeken bij de verkoop van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5 Naar welke functie verwacht u het zorgvastgoed te transformeren?

*Meerdere antwoorden mogelijk*

- Verpleeghuis
- Zelfstandig wonen voor senioren
- Reguliere woningen
- Studentenwoningen
- Anders

Wanneer Anders

5.6 Naar welke andere functie(s) verwacht u het zorgvastgoed te transformeren?

## 6. Waarde-effecten en huurcontracten

De volgende vragen hebben betrekking op de waarde van uw vastgoed en lopende huurcontracten

6.1	veel	weinig	niet
Heeft u versnelde afboekingen moeten doen op de waarde van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwacht u nog afboekingen te moeten doen op de waarde van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heeft u concessies moeten doen in de huurprijs van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwacht u nog concessies te moeten doen in de huurprijs van uw zorgvastgoed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Wat is de gemiddelde looptijd van een huurcontract met een zorginstelling bij het aangaan van het contract?

Jaren \_\_\_\_\_

6.3 Wat is de gemiddelde resterende tijd van een lopend huurcontract met een zorginstelling?

Jaren \_\_\_\_\_

## 7. Toekomstige zorgvastgoedconcepten

De volgende vragen hebben betrekking op de potentie van toekomstige zorgvastgoedconcepten.

7.1 Blijft uw woningcorporatie de komende jaren investeren in zorgvastgoed?

- Ja  
 Nee

### Wanneer Ja

7.2 In welk zorgvastgoedconcept ziet u in de vastgoedmarkt de meeste potentie?

	veel potentie	beetje potentie	neutraal	weinig potentie	geen potentie
Traditioneel verzorgingshuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kleinschalig wonen (+/- 20 eenheden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flexibele huisvesting voor zelfstandig wonen met de mogelijkheid tot verzorging of verpleging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzamelgebouw (multi-tenant, zorgboulevard)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mix van het hoog-, midden- en laagsegment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.3 Is er een ander zorgvastgoedconcept waar u potentie in ziet? *Niet verplicht*

#### 7.4 Wat ziet u als belangrijkste eigenschappen van toekomstig zorgvastgoed?

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Kleinschaligheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doelgroepspecifiek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeenschappelijke ruimtes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verskillende doelgroepen (multitenant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alternatieve aanwendbaarheid (flexibiliteit van het vastgoed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domotica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 7.5 Welke andere eigenschappen beschouwt u als belangrijk voor toekomstig zorgvastgoed?

### 8. Rol en samenwerking

*De volgende vragen hebben betrekking op de rol van woningcorporaties en de samenwerking met andere partijen*

8.1 Hoe belangrijk is de rol van woningcorporaties in de ontwikkeling van zorgvastgoed in het lage huursegment?

- zeer belangrijk
- belangrijk
- redelijk belangrijk
- niet belangrijk
- helemaal niet belangrijk

8.2 Hoe belangrijk was de samenwerking met de volgende partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed voor de extramuralisering?

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Zorginstellingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerciële beleggers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere woningcorporaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3 Is er een andere partij waarmee de samenwerking belangrijk was in de ontwikkeling van zorgvastgoed voor de extramuralisering? *Niet verplicht*

8.4 Hoe belangrijk wordt de samenwerking met de volgende partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed na de extramuralisering?

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Zorginstellingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commerciële beleggers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemeenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zorgverzekeraars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere woningcorporaties	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.5 Is er een andere partij waarmee de samenwerking belangrijk(er) wordt na de extramuralisering? *Niet verplicht*

9. Voor de duiding van de onderzoeksresultaten en het voorkomen van het dubbel tellen van woningcorporaties, is het prettig om te weten namens welke woningcorporatie deze enquête is ingevuld. De resultaten zullen anoniem behandeld worden. *Naam woningcorporatie (niet verplicht)*

10. Bedankt voor uw tijd. Ik wil de resultaten graag met u delen, wanneer u een gepersonaliseerde factsheet wenst te ontvangen kunt u hieronder uw emailadres achterlaten. *Niet verplicht*

## Bijlage V: Tabellen bijhorend de beschrijvende statistiek

	Veel	Weinig	Niet
Vergrote leegstand in zorgvastgoed	2 (3%)	12 (19%)	48 (77%)
Afstoten zorgvastgoed	0 (0%)	10 (16%)	52 (84%)
Transformatie zorgvastgoed	9 (15%)	13 (21%)	40 (65%)

Tabel bijhorende figuur 5.7: Effecten extramuralisering

	Veel	Weinig	Niet
Vergrote leegstand in zorgvastgoed	6 (10%)	24 (39%)	32 (52%)
Afstoten zorgvastgoed	4 (6%)	17 (27%)	41 (66%)
Transformatie zorgvastgoed	10 (16%)	24 (39%)	28 (45%)

Tabel bijhorende figuur 5.9: Verwachte effecten extramuralisering in de nabije toekomst

	Veel	Weinig	Niet
Versnelde afboekingen	5 (8%)	19 (31%)	38 (61%)
Verwachte versnelde afboekingen	2 (3%)	21 (34%)	39 (63%)
Concessies huurprijs	6 (10%)	18 (29%)	38 (61%)
Verwachte concessies huurprijs	11 (18%)	23 (37%)	28 (45%)

Tabel bijhorende figuur 5.13: Waarde-effecten en de effecten op huurcontracten

	veel potentie	beetje potentie	neutraal	weinig potentie	geen potentie
Traditioneel verzorgingshuis	0 (0%)	3 (8%)	8 (22%)	11 (30%)	15 (41%)
Kleinschalig wonen	21 (57%)	8 (22%)	2 (8%)	3 (8%)	2 (5%)
Flexibele huisvesting voor zelfstandig wonen	29 (78%)	5 (14%)	1 (3%)	2 (5%)	0 (0%)
Zorgverzamelgebouw	2 (11%)	8 (22%)	10 (27%)	7 (19%)	8 (22%)
Mix van hoog, midden en laagsegment	4 (11%)	6 (16%)	13 (35%)	8 (22%)	6 (16%)

Tabel bijhorende figuur 5.14: Potentie van toekomstige zorgvastgoedconcepten

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Kleinschaligheid	5 (14%)	19 (51%)	8 (22%)	5 (14%)	0 (0%)
Doelgroepspecifiek	1 (3%)	8 (22%)	14 (38%)	12 (32%)	2 (5%)
Gemeenschappelijke ruimtes	6 (16%)	11 (30%)	16 (43%)	4 (11%)	0 (0%)
Verschillende doelgroepen	2 (5%)	17 (46%)	10 (27%)	8 (22%)	0 (0%)
Alternatieve aanwendbaarheid	29 (78%)	7 (19%)	1 (3%)	0 (0%)	0 (0%)
Domotica	4 (11%)	17 (46%)	12 (32%)	4 (11%)	0 (0%)

Tabel bijhorende figuur 5.15: Belangrijkste eigenschappen van toekomstige zorgvastgoedconcepten

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Zorginstellingen	40 (65%)	17 (27%)	5 (8%)	0 (0%)	0 (0%)
Commerciële beleggers	1 (2%)	0 (0%)	9 (15%)	25 (40%)	27 (44%)
Gemeenten	12 (19%)	29 (47%)	19 (31%)	2 (3%)	0 (0%)
Zorgverzekeraars	0 (0%)	6 (10%)	18 (29%)	23 (37%)	15 (24%)
Andere woningcorporaties	2 (3%)	10 (16%)	14 (23%)	22 (35%)	14 (23%)

Tabel bijhorend figuur 5.17: Samenwerking met partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed vòòr de extramuralisering

	zeer belangrijk	belangrijk	redelijk belangrijk	niet belangrijk	helemaal niet belangrijk
Zorginstellingen	32 (52%)	19 (31%)	8 (13%)	2 (3%)	1 (2%)
Commerciële beleggers	1 (2%)	9 (15%)	15 (24%)	20 (32%)	17 (27%)
Gemeenten	18 (29%)	26 (42%)	14 (23%)	2 (3%)	2 (3%)
Zorgverzekeraars	3 (5%)	18 (29%)	15 (24%)	17 (27%)	9 (15%)
Andere woningcorporaties	2 (3%)	14 (23%)	14 (23%)	22 (35%)	10 (16%)

Tabel bijhorend figuur 5.18: Samenwerking met partijen in de ontwikkeling van zorgvastgoed in de toekomst

## Bijlage VI: do-file regressies

1. describe
2. pwcorr NoordNederland OostNederland ZuidNederland WestNederland
3. pwcorr Omvangportefeuille Zorgvastgoedportefeuille Percentagezvg
4. pwcorr Vergoteleegstandinzorgvastgoe Afstotenzorgvastgoed Transformatiezorgvastgoed  
Gemiddeldeffect
5. logistic Strategie Categorieel NoordNederland OostNederland ZuidNederland WestNederland  
Omvangportefeuille Zorgvastgoedportefeuille, coef
6. mlogit Vergoteleegstandinzorgvastgoe Zorgvastgoedportefeuille, base(1)
7. mlogit Afstotenzorgvastgoed Zorgvastgoedportefeuille, base(1)
8. mlogit Transformatiezorgvastgoed Zorgvastgoedportefeuille, base(1)