

# Themavisie Scheiden wonen zorg in de AWBZ

## Deel I - Ouderenzorginstellingen

ING Economisch Bureau

# Scheiden wonen zorg vereist strategische heroriëntatie

## Krimp vraagt om andere oplossingen

**De intramurale verzorgingshuiszorgcapaciteit slinkt de komende jaren sterk. Dit komt door overheidsmaatregelen en doordat ouderen steeds langer zelfstandig willen wonen. Op korte termijn ontstaat hierdoor een leegstandsrisico. Daarnaast wordt de kapitaallastenvergoeding (stapsgewijs) volledig afhankelijk van de productie wat het financiële risico vergroot. Deze themavisie analyseert mogelijke strategieën voor ouderenzorginstellingen. Zo kunnen instellingen onder meer kiezen voor het vergroten van de verpleeghuiscapaciteit, het verhuren van zorgappartementen met eventuele extramurale zorg, het aantal locaties inkrimpen en de extramurale zorg uitbreiden of het vastgoed alternatief inzetten voor bijvoorbeeld studentenhuysvesting.**

### **Circa 7% van de 65-plussers woont in een ouderenzorginstelling**

Verpleeg- en verzorgingshuizen bieden langdurige zorg aan ouderen, dit is een combinatie van wonen, zorg en dienstverlening. In deze instellingen verblijft circa 7% van de 65-plussers en de gemiddelde leeftijd ligt rond de 85 jaar. Het verzorgingshuis bedient de lichtere intramurale doelgroep (ZZP 1-4) en het verpleeghuis de zwaardere doelgroep waarbij het accent op behandeling en intensieve verpleging en verzorging ligt (ZZP 5 en hoger)<sup>1</sup>.

### **Nederland telt 1.300 verzorgingshuizen en 340 verpleeghuizen**

Nederland telt ongeveer 1.300 verzorgingshuizen en ongeveer 340 verpleeghuizen met een capaciteit van respectievelijk 100.000 en 65.000 plaatsen<sup>2</sup>. De gemiddelde

ouderenzorginstelling biedt zowel verpleeg- en verzorgingshuiszorg als thuiszorg aan op en vanuit verschillende locaties. Deze locaties kunnen in het bezit zijn van de organisatie, gehuurd worden van woningbouwcorporaties of van private investeerders. Ook kan er een combinatie bestaan van zowel locaties in eigendom als gehuurde locaties. Corporaties bezitten ruimen 50.000 eenheden in verzorgingshuizen<sup>3</sup>. In de sector is een aantal corporaties actief die zich volledig toeleggen op de huisvesting van kwetsbare ouderen.

### **Ouderen willen steeds vaker en langer zelfstandig blijven wonen**

De Nederlandse bevolking vergrijst en na 2025 groeit de groep 80-plussers met gemiddeld 3,7% per jaar (figuur 1). Maar deze vergrijzende bevolking wil langer zelfstandig blijven wonen en heeft een grotere behoefte aan autonomie en eigen regie. Tegenwoordig woont meer dan 85% van de 80-plussers zelfstandig<sup>4</sup>. Het stijgende inkomen van de 65-plussers maakt het ook mogelijk om langer zelfstandig te wonen. De afgelopen jaren is het besteedbaar inkomen voor alle leeftijdsgroepen gemiddeld genomen toegenomen, met name het gemiddelde inkomen van 65-jarigen is gegroeid. Dit wordt mede veroorzaakt doordat ouderen steeds vaker hoger opgeleid zijn. In 1986 was bijna twee derde van de 65-plussers laag opgeleid, maar in 2009 is dat percentage gedaald tot bijna 38%<sup>5</sup>. De verzorgingshuiscapaciteit daalt

Naast deze themavisie over strategieën voor zorginstellingen als gevolg van het scheiden wonen zorg publiceert het ING Economisch Bureau een studie die zich specifiek richt op de gevolgen van de vergrijzing en het scheiden wonen zorg voor woningcorporaties.

1 De ouderenzorg kent in totaal tien verschillende zorgzwaartepakketten (ZZP). Deze qua zorgintensiteit variërende ZZP's zijn de basis voor de financiering van zorg met verblijf binnen AWBZ instellingen. Hoe hoger de zorgzwaarte, des te hoger de ZZP en daarmee de vergoeding voor de desbetreffende cliënt.

2 Bron: ESB dossier gepaste zorg 5 oktober 2012; de Klerk, 2011; Sociaal en Cultureel Planbureau)

3 Bron: ING, Corporaties voor vergrijzing op de goede weg, 2013

4 Bron: CBS, 2011

5 Bron: TNO, 2012

### Advies sectormanager gezondheidszorg Erwin Winkel

Binnen de Ouderenzorg stapelen diverse systeemwijzigingen als scheiden wonen zorg en decentralisatie naar WMO elkaar in een hoog tempo op. Er is als eerste sprake van decollectivisering. De zorgvraag blijft als zodanig intact, maar de burger gaat een deel van de rekening zelf betalen. Daarnaast worden bestaande instituties nu echt afgebouwd. Dit raakt een aantal zorgorganisaties rechtstreeks in hun bestaansrecht. Een kerncapaciteit van ongeveer 100.000 plaatsen ouderenzorg blijft in een romp AWBZ achter. En tot slot zien we een duidelijke tendens richting ontzorgen. Dit alles versterkt in onze optiek de positie van de cliënt. Dat is een goede ontwikkeling omdat de burger ook een steeds kritischer houding aanneemt ten aanzien van het functioneren van het stelsel.

Cliënten willen meer invloed op hun eigen zorgproces, professionals moeten hierbij ondersteunen. Dit heeft gevolgen voor de wijze waarop de zorg wordt georganiseerd. De bestaande scheidslijn tussen AWBZ en eerste lijn curatieve zorg vervaagt. Gezamenlijk zijn zij verantwoordelijk voor de organisatie van (medische) zorg aan ouderen. Het zorgproces zal programmatisch georganiseerd worden, domein overstijgend en veelal voor een heel gebied. Dit maakt de organisatie van de zorg een stuk complexer. Een zelfde soort ontwikkeling zien wij richting welzijn en informele zorgcircuits.

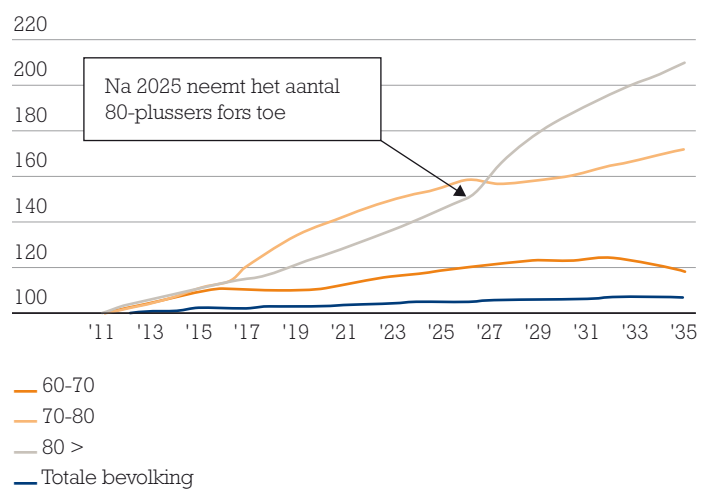
De ontwikkelrichting van de sector is een goede echter het transitieproces is complex en vanuit zowel een zorg als bancaire perspectief niet zonder risico's. Banken zijn vooral geïnteresseerd in de vraag of u als zorgorganisatie de juiste strategische keuze maakt inclusief de eventuele herontwikkeling van het vastgoed. Banken zullen vooral kritisch zijn bij zorginstellingen waar het traditionele verdienmodel onder druk komt te staan en die de afgelopen periode onvoldoende voortgang hebben gemaakt met de transformatie van met name de lichtere doelgroepen. Elke instelling zal geraakt worden door de afgekondigde maatregelen maar deze groep in het bijzonder.



Erwin Winkel  
Sectormanager  
Gezondheidszorg

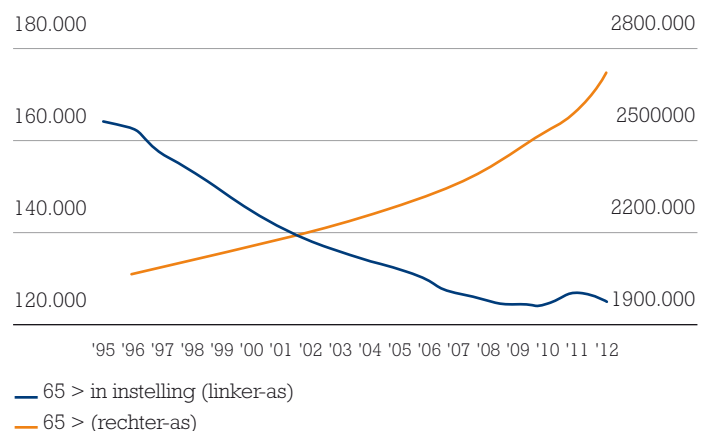
en het aantal plaatsen in verpleeghuizen groeit mondjesmaat<sup>6</sup>. In tien jaar tijd (2002-2012) daalde het aantal 65-plussers dat verblijft in een verzorgingshuis of verpleeghuis van 138 duizend naar 125 duizend (figuur 2).

**Figuur 1 Aantal oudere ouderen neemt na 2025 fors toe (2011=100)**



Bron: CBS, 2013

**Figuur 2 Aantal ouderen dat in een zorginstelling woont neemt al jaren af**



Bron: CBS, 2013

6 Bron: Een Vitale Toekomst 2012

## AWBZ-zorg gaat terug naar de basis

### AWBZ door de overheid getransformeerd tot een romp-AWBZ

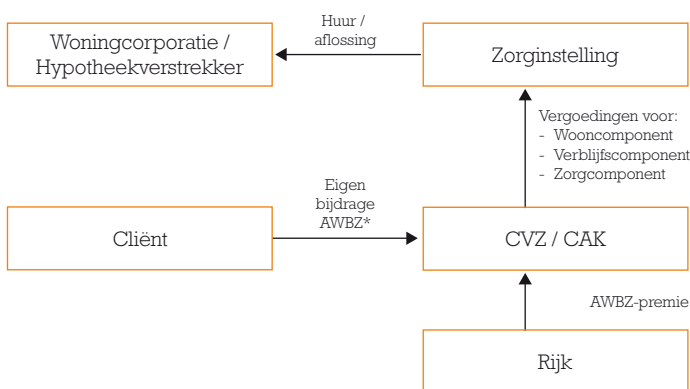
De overheid wil de (collectieve) uitgaven aan ouderenzorg beter kunnen beheersen. In 2012 stegen de uitgaven aan ouderenzorg en gehandicaptenzorg met 10%<sup>7</sup>. De overheid onderkent de al langer aanwezige trend dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig willen blijven wonen. Het overheidsbeleid is dan ook gericht op het transformeren van de AWBZ naar een romp-AWBZ met alleen nog ruimte voor een kerncapaciteit die de relatief zware doelgroep zal bedienen (ZZP 5 en hoger). Een van de maatregelen is het versnellen van het tempo van scheiden wonen zorg in de sector<sup>8</sup>. In de praktijk betekent dit dat nieuwe cliënten geen aanspraak meer kunnen maken op verblijf in een verzorgingshuis ten laste van de AWBZ. Deze regeling geldt vanaf 2013 voor nieuwe cliënten ZZP 1-2. Vanaf 2014 zou dit ook voor nieuwe ZZP 3 cliënten en vanaf 2016 voor nieuwe ZZP 4 cliënten gelden, maar staatssecretaris van Rijn (VWS) heeft aangegeven dat vanaf 2015 meer ZZP 3-4 cliënten in een instelling kunnen verblijven als dit nodig blijkt te zijn<sup>9</sup>. Om scheiden wonen zorg voor deze doelgroep mogelijk te maken, wordt vanaf 2015 in de Zorgverzekeringswet tevens een nieuwe aanspraak thuisverpleging opgenomen.

7 CBS 2013

8 Bron: Regeerakkoord Bruggen Slaan, 2012 en Kamerbrief hervorming langdurige zorg, 2013

9 Bron: Kamerbrief hervorming langdurige zorg 2013

**Figuur 3 Geldstromen voor het scheiden wonen zorg**



CAK = Centraal administratie kantoor

CVZ = College voor zorgverzekeraars

\* Bestaat uit eigen bijdrage voor de zorg- en wooncomponent.

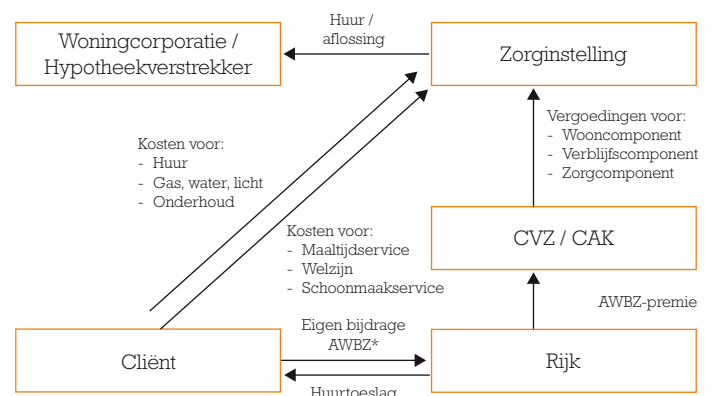
### Geldstromen rond verzorgingshuiszorg voor scheiden wonen zorg

In de situatie voor scheiden wonen zorg ontving de cliënt een integraal AWBZ-pakket aan wonen, zorg en dienstverlening. Hiervoor betaalde de cliënt, afhankelijk van zijn/haar inkomen, vermogen en financiële situatie van de partner een hoge of een lage eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage bedroeg minimaal € 148,20 per maand en de hoge eigen bijdrage bedroeg maximaal € 2.136,40 per maand. De cliënt betaalt deze eigen bijdrage aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Vervolgens werd de zorgaanbieder door het CAK betaald in opdracht van het zorgkantoor (figuur 3).

### Het scheiden wonen zorg leidt tot nieuwe geldstromen

Het scheiden wonen zorg leidt tot veranderingen binnen de geldstromen. Wanneer een nieuwe cliënt in aanmerking komt voor ZZP 1-4 zorg (gemakshalve hanteren we de oude terminologie) kan de cliënt deze thuis ontvangen of in een appartement wat gehuurd wordt van een zorginstelling of een woningcorporatie in combinatie met zorg en dienstverlening gefinancierd vanuit de Wmo en de Zvw. De cliënt betaalt in de nieuwe situatie alleen een eigen bijdrage voor de zorg en heeft mogelijk ook recht op huursubsidie. Wanneer de cliënt een appartement huurt van de zorginstelling of van de woningcorporatie ontstaat er een nieuwe geldstroom tussen de cliënt, de zorginstelling en de woningbouwcorporatie (figuur 4). Door de verlegging van de geldstromen nemen de financiële risico's toe omdat de cliënten hun "woon/zorg-consumptie" gaan voelen in de portemonnee en op basis hiervan keuzes maken. In sommige gevallen nemen ze niet meer het gehele pakket af (voorzieningen en services) of zijn ze kritischer door

**Figuur 4 Geldstromen bij scheiden wonen zorg**



CAK = Centraal administratie kantoor

CVZ = College voor zorgverzekeraars

\* Cliënt die een zorg zonder verblijf indicatie krijgt (ZZP 1 t/m 4) betaalt alleen nog een eigen bijdrage voor de zorgcomponent.

bijvoorbeeld bepaalde eisen te stellen aan de kwaliteit van het gehuurde zorgappartement.

### Impact van de slinkende verzorgingshuisvraag op ouderenzorginstellingen

#### Intramurale verzorgingshuiscapaciteit daalt

Door de eerder genoemde ontwikkelingen daalt de verzorgingshuisvraag versneld waardoor er sprake zal zijn van leegstand. De totale leegstand in verzorgings- of verpleeghuizen door het scheiden wonen zorg zal hierdoor stijgen met circa 6%<sup>10</sup>. Door deze ontwikkelingen wordt verwacht dat de intramurale omzet van ouderenzorginstellingen in 2013 met 2,5% daalt en in 2014 met 6,5%<sup>11</sup>. Vanaf 2025 wordt verwacht dat de totale intramurale capaciteit weer licht toeneemt, maar deze komt niet meer op het oude niveau van 2010 (158.000; in 2030 102.000) (figuur5).

#### Financiële consequenties nemen toe door volumeafhankelijke kapitaallastenvergoeding

Een complicerende factor is dat naast de dalende intramurale verzorgingshuiscapaciteit de kapitaallastenvergoeding tegelijkertijd stapsgewijs productie afhankelijk wordt gemaakt door middel van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC)<sup>12</sup>. De NHC is onderdeel van het totale tarief die instellingen in staat moet stellen om in gebouwen te investeren en deze in goede conditie te behouden. Voorheen vroegen zorginstellingen een vergunning aan bij het College bouw zorginstellingen (Cbz) voor hun investeringsbedrag en werden de kapitaallasten volledig vergoed op basis van de nacalculatie. Nu wordt deze stapsgewijs afgebouwd en de NHC opgebouwd. Van 90% nacalculatie en 10% NHC in 2012 naar 0% nacalculatie en 100% NHC in 2019. Op deze manier gaan ouderenzorginstellingen in toenemende mate risico lopen over hun vastgoedbeslissingen. Doordat enerzijds de NHC stapsgewijs wordt opgebouwd en anderzijds de intramurale verzorgingshuisvraag gefaseerd daalt, zijn de korte termijneffecten van scheiden wonen zorg op de kapitaallasten te overzien. Op de lange termijn neemt echter het risico fors toe doordat de exploitatiekosten niet meer automatisch volledig gedekt worden

#### Actieve strategische aanpak daling verzorgingshuiscapaciteit nodig

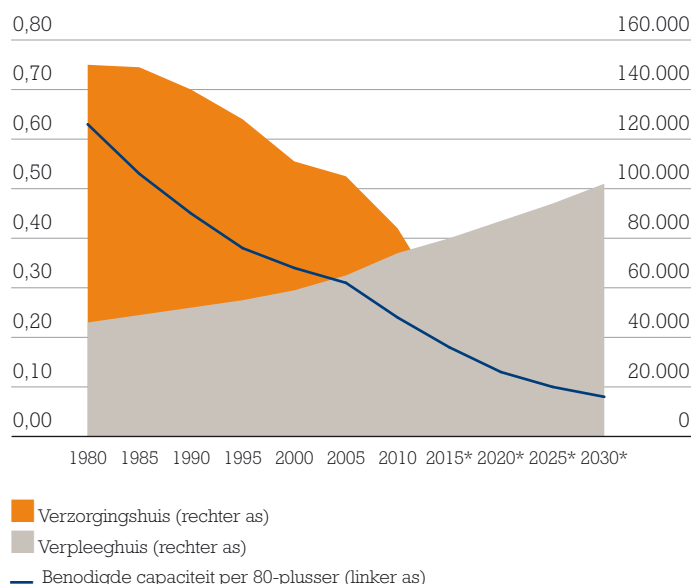
Ouderenzorginstellingen zien de intramurale verzorgingshuisvraag afnemen en tegelijkertijd worden de

10 Bron: Finance Ideas, 2013

11 Bron: NZa, 2012

12 NHC: percentage van de inkomsten uit cliënten geleverde zorg bedoeld voor de huisvestingskosten van een instelling. De NHC is een deel van de productieprijs die men voor de zorg ontvangt en is bedoeld voor de kosten van onderhoud, renovatie en nieuwbouw van gebouwen.

**Figuur 5 De totale intramurale capaciteit daalt**



\* Raming op basis prognose ING Economisch Bureau en aantal 80-plussers op basis van prognose CBS

Bron: Op basis data Ministerie van VWS presentatie Invoorzorg-bijeenkomst 6 december 2012.

kapitaallasten in toenemende mate vergoed op basis van de productie. Een actieve heroverweging van de middellange termijn strategie van de ouderenzorginstelling is dan ook noodzakelijk om in te spelen op de veranderende marktomstandigheden. Er kan voor verschillende strategieën of combinaties van strategieën worden gekozen. Deze keuze is sterk afhankelijk van de regionale vraag nu en in de toekomst en de samenstelling van de vastgoedportefeuille. Deze uitgangspositie van de ouderenzorginstelling is bepalend voor het volgen van een (combinatie van) strategie(ën) en hebben een divers effect op het zorgaanbod, het personeel, het vastgoed en kennen verschillende risico's en benodigde investeringen (tabel 1). Zo kan er gekozen worden voor:

- Strategie 1:** Het vergroten van de verpleeghuiszorgcapaciteit (ZZP 5-10)
- Strategie 2:** Het verhuren van zorgappartementen en (mogelijk) extramurale zorg verlenen
- Strategie 3:** Het reorganiseren van de vastgoedportefeuille en thuiszorgcapaciteit uitbreiden
- Strategie 4:** Het alternatief inzetten van het vastgoed met als einddoel het vastgoed afstoten

**Tabel 1 Aanpassingsgraad, risico's en benodigde investeringen**

	Aanpassingsgraad			Risico's	Benodigde investeringen
	Zorgproduct	Personeel	Vastgoed		
<b>Strategie 1</b>	Gemiddeld	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld-Hoog	Gemiddeld
<b>Strategie 2</b>	Laag	Laag	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld
<b>Strategie 3</b>	Gemiddeld	Gemiddeld	Gemiddeld-Hoog	Gemiddeld-Hoog	Gemiddeld-Hoog
<b>Strategie 4</b>	Laag	Gemiddeld	Laag	Gemiddeld	Laag

**Strategie 1 Het vergroten van de verpleeghuiszorgcapaciteit (ZZP 5-10)**

Een mogelijke strategie is het vergroten van de verpleeghuiszorgcapaciteit terwijl de verzorgingshuiscapaciteit wordt afgebouwd. "Gezien de huidige ontwikkelingen en het overheidsbeleid, bouwen wij de extramurale capaciteit verder uit en krimpen wij de intramurale zorg verder in waarbij deze zich primair richt op de zwaardere doelgroepen" zei een door ons geïnterviewde zorgbestuurder. Dit past ook in de trend van de afgelopen jaren dat de verzorgingshuiscapaciteit natuurlijk slonk doordat ouderen steeds vaker en langer zelfstandig willen blijven wonen. Deze strategie is in het recente verleden dan ook veelvuldig door instellingen toegepast door op 'natuurlijke' momenten oude verzorgingshuizen te transformeren tot locaties waar ook zwaardere zorg geboden kon worden.

**Intramurale groei ruimte wordt beperkt**

Nu de intramurale verzorgingshuiscapaciteit versnelt inkrimpt, transformeren ouderenzorginstellingen hun verzorgingshuislocaties tot verpleeghuislocaties. Het volgen van deze strategie heeft impact op het zorgproduct, het personeel en op het vastgoed. Het is ook een risicovolle strategie omdat naast dat meerdere ouderenzorginstellingen deze strategie volgen, het overheidsbeleid juist gericht is op het temporiseren van de intramurale zorggroei. De mogelijkheden om deze strategie in te zetten zijn dan ook beperkt en

afhankelijk van de medewerking van de zorgverzekeraar en de lokale omstandigheden.

**Strategie 2 Het verhuren van zorgappartementen en (mogelijk) extramurale zorg verlenen**

Naast het vergroten van de verpleeghuiscapaciteit, kunnen de vrijgekomen zorgappartementen aan nieuwe cliënten verhuurd worden die alleen een indicatie hebben voor thuiszorg (Wmo, Zvw) of aan 65-plussers zonder zorgvraag. Op deze locaties wordt dan de mogelijkheid geboden om in een veilige omgeving te wonen waar (in de toekomst) zorg kan worden afgenomen. "De klassieke grootschalige verzorgingshuizen worden omgevormd tot reguliere woonvormen met een zorginfrastructuur". Dit betekent voor ouderenzorginstellingen dat zij "multi-inzetbare appartementen moeten ontwikkelen" en dat "het medewerkersbestand flexibel in moet worden gericht". Dit maakt het aanbod van de locaties flexibeler en het geeft de mogelijkheid om in te spelen op de veranderende marktomstandigheden. Wanneer een ouder pand al volledig is afgeschreven, kan op deze locatie een nieuw pand worden ontwikkeld al dan niet binnen een strategische samenwerking met een investeerder, bouworganisatie en/of woningbouwcorporatie.

**Multi-inzetbare appartementen maken zorglogistiek complex**

Deze strategie biedt de mogelijkheid om een bredere

**Tabel 2 Schematisch overzicht impact strategie 1**

	Aanpassingsgraad			Risico's	Benodigde investeringen in:
	Zorgproduct	Personeel	Vastgoed		
<b>Strategie 1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgproduct uitbreiden, zoals: intensieve dementiezorg, verzorging en verpleging van specifieke aandoeeningen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uitbreiding van het aantal specialisten, zoals: verpleegkundig specialisten en HBO-ouderen verpleegkundigen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastgoed mogelijk aanpassen</li> <li>Voldoende ruimte nodig voor verpleeghuiszorg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Grote kans op aanbod overschot</li> <li>Overheidsbeleid is gericht op het temporiseren van de intramurale groei</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hoger opgeleid personeel</li> <li>Aanpassingen vastgoed</li> <li>Herontwikkeling zorgproduct</li> </ul>

**Tabel 3 Schematisch overzicht impact strategie 2**

	Aanpassingsgraad			Risico's	Benodigde investeringen in:
	Zorgproduct	Personeel	Vastgoed		
<b>Strategie 2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gering effect zorgproduct</li> <li>Cliënten worden zelf verantwoordelijk voor huur-, service- en voorzieningskosten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Flexibele personeelsschil nodig</li> <li>Zorglogistiek wordt complexer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastgoed mogelijk aanpassen</li> <li>Zelfstandige appartementen nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onzekerheid rondom toekomstige vraag en behoefte</li> <li>Inkomensonzekerheid doelgroep neemt toe</li> <li>Iedere gemeente kan een ander Wmo-beleid voeren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorglogistiek</li> <li>Aanpassingen vastgoed</li> </ul>

doelgroep te bedienen. Door middel van deze strategie kan er flexibiliteit binnen de vastgoedportefeuille worden gecreëerd. De uitdaging is wel dat de locaties daadwerkelijk transformeerbaar moeten zijn tot zelfstandige huurappartementen. Cliënten zullen kritischer zijn op de kwaliteit en ook verschillende diensten afnemen omdat zij zelf de huur services en voorzieningen bekostigen. De zorglogistiek wordt complexer doordat de verhouding tussen zorgcliënten en 'woon'-cliënten sterk kan wijzigen. Daarnaast is het risico van deze strategie dat het gebaseerd is op de aanname dat ouderen in de toekomst zonder een zorgvraag in een instelling willen verblijven.

**Strategie 3: Het reorganiseren van het vastgoed en de thuiszorg capaciteit uitbreiden**

Ondanks het volgen van één of een combinatie van de bovenstaande strategieën kan een zorginstelling alsnog worden geconfronteerd met leegstand doordat de intramurale zorgvraag daalt en de leegstaande capaciteit niet kan worden ingezet voor verpleeghuiszorg of kan worden verhuurd.

Om deze redenen kan een ouderenzorginstelling overwegen om het bestaande vastgoed gedeeltelijk af te bouwen en de thuiszorgcapaciteit uit te breiden. "Met onze overige verzorgingshuizen hebben we contracten bij corporaties tot 2018. Op die manier kunnen wij de capaciteit gefaseerd gaan afbouwen". Een zorgbestuurder gaf hierover aan: "We sluiten alleen nog maar korte contracten af en schrijven het vastgoed dat we in het eigen bezit hebben versneld af". Een instelling ziet de contracten met corporaties veelal als de flexibele schil in de vastgoedportefeuille. Gelijktijdig zullen ouderenzorginstellingen de thuiszorgcapaciteit vergroten. "Wij zien de thuiszorg als een groeimarkt".

**Thuiszorg is geen substituut voor intramurale zorg**

Ook deze strategie stelt ouderenzorginstellingen voor uitdagingen. "Het is een uitdaging om zowel intramurale als extramurale zorg te verlenen. Het is een andere markt en instellingen krijgen daarbij ook te maken met gemeenten en zorgverzekeraars". De thuiszorg moet dan ook niet worden gezien als substituut voor intramurale zorg, het is

**Tabel 4 Schematisch overzicht impact strategie 3**

	Aanpassingsgraad			Risico's	Benodigde investeringen in:
	Zorgproduct	Personeel	Vastgoed		
<b>Strategie 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgproduct blijft gelijk</li> <li>Zorg wordt buiten de instelling geleverd i.p.v. in een instelling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gematigde impact op het personeel</li> <li>Zorgproduct blijft gelijk, maar nu op locatie</li> <li>Solistische manier van werken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Afbouw i.p.v. aanpassingen vastgoed</li> <li>Bij huurcontract beëindiging of ontbinding</li> <li>Bij koopcontract verkopen vastgoed</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Thuiszorgmarkt kent eigen dynamiek</li> <li>Concentratie van leegstand opgave</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verkoop van vastgoed is een desinvestering</li> <li>Bij (vroegtijdige) beëindiging van het huurcontract moet de instelling zich mogelijk uitkopen</li> </ul>

**Tabel 5 Schematisch overzicht impact strategie 4**

	Aanpassingsgraad			Risiko's	Benodigde investeringen in:
	Zorgproduct	Personeel	Vastgoed		
<b>Strategie 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zorgproduct verdwijnt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen zorgpersoneel meer nodig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen of weinig aanpassingen,</li> <li>Bij huur vereist deze strategie samenwerking met corporatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Heel ander vakgebied</li> <li>Het slagen van deze strategie is sterk locatie gebonden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Minimaal: de locatie wordt tegen zo laag mogelijke investering alternatief ingezet</li> </ul>

een andere markt met haar eigen dynamiek. Door de focus te leggen op thuiszorg is de cliëntenbinding en zichtbaarheid bij de (toekomstige) doelgroep nog belangrijker. De patiëntenstroom kan worden veiliggesteld door bijvoorbeeld "te focussen op het neerzetten van centra in sterk vergrijsde gebieden met zelfstandige en aanleunwoningen" zodat instellingen vanuit dat centrale punt zorg kunnen verlenen in de thuissituatie van cliënten.

#### **Strategie 4 Het alternatief inzetten van het vastgoed met als einddoel het vastgoed afstoten**

Indien het vastgoed om verschillende redenen niet kan worden afgestoten, kan er worden gekeken naar de alternatieve aanwendbaarheid van de locatie(s). "Ik ben de alternatieve aanwendbaarheid van het vastgoed aan het bekijken". Ouderenzorginstellingen kunnen overwegen om deze locaties te verhuren aan studenten, bedrijven of aan arbeidsmigranten. Studenten kunnen een interessante doelgroep zijn aangezien ze voor een korte periode opzoek zijn naar een woning en zeer flexibel zijn.

#### **Het slagen van deze strategie is sterk locatie gebonden**

Deze strategie kan worden toegepast als alle overige strategieën niet kunnen worden gevolgd. Bij deze strategie verdwijnt het zorgproduct en is het zorgpersoneel niet meer nodig. Mogelijk kan dit personeel wel worden ingezet op de overige locaties. Daarnaast bestaat er ook nog het risico dat zorginstellingen zich op een geheel ander vakgebied richten. Het ligt daarom ook voor de hand dat het alternatief inzetten van het vastgoed zal worden uitbesteed. Het slagen van deze strategie is sterk locatie gebonden. De locatie moet aantrekkelijk zijn voor studenten, bedrijven of arbeidsmigranten.

#### **Ouderenzorginstellingen staan voor enorme uitdaging**

Ouderenzorginstellingen geven aan dat "er in de toekomst niet meer wordt gedacht vanuit intra- of extramuraal, maar er zal vooral gekeken moeten worden naar de ontwikkeling van het desbetreffende gebied waarvoor de zorg voor

kwetsbare ouderen georganiseerd moet worden. Wie is onze klant nu en in de toekomst? Waar heeft deze klant behoefte aan?". Deze transitie moet vanuit de inhoud worden benaderd: "de cliënt van nu en in de toekomst bepaalt ons aanbod". De visie op de ouderenzorg nu en in de toekomst gebaseerd op de vraag en wensen van de ouderen is koersbepalend. Ondanks dat instellingen te maken hebben met een vastgoedhistorie dient deze niet leidend te zijn voor de zorgverlening en de visie op de ouderenzorg nu en in de toekomst. Vanuit deze nieuwe producten, diensten en voorziening moet gekeken worden naar de verschillende transitie strategieën en vervolgens op basis van deze (combinatie van) strategie(ën) de vastgoedportefeuille worden gereorganiseerd.

**Meer weten?**  
**Kijk op [ING.nl](http://ING.nl)**  
**Of bel met**

**Erwin Winkel,**  
Sectormanager Gezondheidszorg  
**06 83 64 24 27**

**Mirelle de Valk,**  
Sectoreconoom Gezondheidszorg  
**06 20 65 93 69**

Wilt u nieuwe publicaties per e-mail ontvangen?  
Ga naar [ING.nl/kennis](http://ING.nl/kennis)

---

**Disclaimer**

De informatie in dit rapport geeft de persoonlijke mening weer van de analist(en) en geen enkel deel van de beloning van de analist(en) was, is, of zal direct of indirect gerelateerd zijn aan het opnemen van specifieke aanbevelingen of meningen in dit rapport. De analisten die aan deze publicatie hebben bijgedragen voldoen allen aan de vereisten zoals gesteld door hun nationale toezichthouders aan de uitoefening van hun vak. Deze publicatie is opgesteld namens ING Bank N.V., gevestigd te Amsterdam en slechts bedoeld ter informatie van haar cliënten. ING Bank N.V. is onderdeel van ING Groep N.V. Deze publicatie is geen beleggingsaanbeveling noch een aanbieding of uitnodiging tot koop of verkoop van enig financieel instrument. Deze publicatie is louter informatief en mag niet worden beschouwd als advies. ING Bank N.V. betreft haar informatie van betrouwbaar geachte bronnen en heeft alle mogelijke zorg betracht om er voor te zorgen dat ten tijde van de publicatie de informatie waarop zij haar visie in dit rapport heeft gebaseerd niet onjuist of misleidend is. ING Bank N.V. geeft geen garantie dat de door haar gebruikte informatie accuraat of compleet is. De informatie in dit rapport kan gewijzigd worden zonder enige vorm van aankondiging. ING Bank N.V. noch één of meer van haar directeuren of werknemers aanvaardt enige aansprakelijkheid voor enig direct of indirect verlies of schade voortkomend uit het gebruik van (de inhoud van) deze publicatie alsmede voor druk- en zetfouten in deze publicatie. Auteursrecht en rechten ter bescherming van gegevensbestanden zijn van toepassing op deze publicatie. Overneming van gegevens uit deze publicatie is toegestaan, mits de bron wordt vermeld. In Nederland is ING Bank N.V. geregistreerd bij en staat onder toezicht van De Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten.

---

De tekst is afgesloten op 18 juni 2013.

