



Professioneel beheer: de sleutel tot succesvol (beleggen in) zorgvastgoed?!

Onderzoeksrapport

Aangepaste versie

Erna Jonkman

281697

FRIS

©Colofon

Titel	Professioneel beheer: de sleutel tot succesvol (beleggen in) zorgvastgoed?!
Document	Onderzoeksrapport, Hanzehogeschool, Vastgoed & Makelaardij
Versie	4
Datum	Maart 2015
Naam	Erna Jonkman
NAW-nummer	281697
E-mailadres	ernajonkman@hotmail.com
Telefoonnummer	0639591687
Adres	Jacob van Lennepstraat 21-2v, 1053 HB Amsterdam
Praktijkorganisatie	FRIS
Afdeling	FRIS Research & Consultancy
Adres	Haaksbergweg 75, 1101 BR Amsterdam ZO
Instelling	Hanzehogeschool Groningen
Opleiding	Instituut voor bedrijfskunde, Vastgoed & Makelaardij
1^e beoordelaar	Joke Terlaak Poot
2^e beoordelaar	Anita Bruens – van der Wijk
Coördinator	AJ Slagmolen – Smits

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport dat ik in opdracht van FRIS heb geschreven. In het onderzoeksrapport worden de resultaten van mijn onderzoek beschreven. Het doel van dit onderzoek is het in kaart brengen van de toegevoegde waarde van professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers.

Door mijn participerende stage heb ik leren opereren in een MKB bedrijf. In deze twintig weken heb ik meegelopen met de verschillende afdelingen binnen FRIS, te weten: FRIS Bedrijfsmakelaars, FRIS Woningmakelaars, FRIS Vastgoedmanagement, FRIS Investment Care en FRIS Research & Consultancy.

Mevrouw Terlaak Poot heeft mij in contact gebracht met FRIS en heeft mij vanuit de Hanzehogeschool begeleid tijdens mijn stage. Hiervoor wil ik haar hartelijk danken. De heer Fris wil ik bedanken voor het beschikbaar stellen van de stageplaats en de studio in Oud-West die ik voor een appel, een ei en een salade mag huren. Ook wil ik mijn dank uitspreken naar mevrouw Souverein, die mij bij zowel de vorm van mijn onderzoek als mijn persoonlijke ontwikkeling intensief heeft begeleid. De inhoudelijke begeleiding van mijn onderzoek heb ik ontvangen van mevrouw Böhne, waarvoor hartelijk dank. Tot slot wil ik de collega's van de 6^e hartelijk danken voor de gezellige werksfeer.

Verder wil ik mijn respondenten bedanken voor het beschikbaar stellen van hun tijd en het delen van hun kennis. In het bijzonder wil ik Ron van Bloois noemen, die mij gedurende mijn gehele onderzoek van advies, tips en kennis heeft voorzien. Daarnaast heeft hij ervoor gezorgd dat ik een voorpublicatie van mijn scriptie mocht doen in Lucide, een magazine voor zorgondernemers. Hiervoor hartelijk dank.

Amsterdam, maart 2015

E. Jonkman

Samenvatting

Aanleiding

Aan dit onderzoek liggen twee fundamentele veranderingen ten grondslag, namelijk de invoering van de normatieve huisvestingscomponent en de invoering van het 'Scheiden van wonen en zorg'.

Zorginstellingen konden tot 2011 eenvoudig een plan laten ontwikkelen en indienen bij het Bouwcollege, waarna de kapitaallasten gedurende de gehele exploitatieperiode werden gedekt. Vanaf 2018 krijgen zorginstellingen een normatieve vergoeding (inclusief kapitaallasten) voor huisvesting per cliënt. Zorginstellingen worden dan zelf verantwoordelijk voor de exploitatie van hun vastgoed. Doordat zorginstellingen onder het systeem van de nacalculatie verzekerd waren van inkomsten, waren banken en corporaties verzekerd van rendement. Deze inkomsten zullen in de toekomst afhankelijk zijn van de bezettingsgraad, waardoor er een risico ontstaat. Bank en corporaties staan daarom niet meer in de rij om in zorgvastgoed te investeren. Zorginstellingen richten nu hun pijlen op beleggers, en vice versa, om (gezamenlijk) het vastgoed te financieren.

Een tweede verandering in de regelgeving die van toepassing is op het onderzoek is de geleidelijke invoering van het 'Scheiden van wonen en zorg'. Zorgbehoevenden worden ingedeeld in een zorgzwaartepakket (ZZP). ZZP 4 tot en met 10 betreft mensen met een zwaar zorgprofiel. Zij krijgen het verblijf in een instelling nog vergoed. Momenteel krijgen mensen met een lichtere zorgvraag, ZZP 1 tot en met 3 (en vanaf 2016 tot en met ZZP 4), wel de zorg, maar niet het verblijf in een instelling vergoed. Als zij toch in een verzorgingstehuisachtige omgeving willen wonen, moeten zij de woonlasten zelf bekostigen.

Het zorgvastgoed wekt momenteel de interesse van beleggers. Beleggers voeren echter een drietal redenen aan om niet te beleggen in zorgvastgoed. De eerste reden is de onzekerheid met betrekking tot de (veranderende) wet- en regelgeving. De tweede reden is het gebrek aan informatie, kennis en een benchmark van deze beleggingscategorie. Tot slot speelt het intensieve beheer een grote rol. Een zorginstelling kent 24 uur per dag, 7 dagen per week drie functies, namelijk: wonen, werken en zorgen. Dit vraagt om een ander beheer. Hier liggen wellicht kansen voor professionele beheerders.

Onderzoeksmethodieken

Het intensieve beheer van het zorgvastgoed, is een van de redenen waarom beleggers nog niet in deze beleggingscategorie willen beleggen. FRIS wil daarom het zorgvastgoed professioneel beheren voor de belegger. Maar welke rol kan de FRIS beheerder precies spelen? De centrale vraag van dit onderzoek luidt als volgt:

"Wat is de toegevoegde waarde van professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?"

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag, is een drietal deelvragen opgesteld. De deelvragen zijn beantwoord middels literatuur- en veldonderzoek (expertinterviews). Het interview is halfgestructureerd van aard en is afgenomen onder een zevental experts.

Resultaten

Uit de SWOT-analyse blijkt dat zorgvastgoed een zeer kansrijke beleggingscategorie is. Beleggers kunnen echter nog geen grote volumes investeren, omdat zorgvastgoed nog geen volwaardige beleggingscategorie is en beleggers vooral geïnteresseerd zijn in nog te ontwikkelen zorgvastgoed. De traditionele vastgoedbelegger (belegt in woningen, kantoren, winkels) heeft geen tot weinig kennis van de zorgsector, daarnaast hebben de zorgsector en de vastgoedsector elkaar nog niet eerder ontmoet en tot slot levert de veranderende wet- en regelgeving met betrekking tot zorg(vastgoed) onzekerheid op. Dit maakt beleggen in zorgvastgoed in de ogen van beleggers meer risicovol dan andere vormen van vastgoedbeleggingen. Daarnaast wordt het rendement voor de belegger bepaald door de bezettingsgraad en technische staat van het object. Wie met betrekking tot zorgvastgoed hiervoor verantwoordelijk is en hoe dat er in de praktijk uit gaat zien, is nog onduidelijk.

De factoren die een rol spelen bij professioneel beheer van zorgvastgoed zijn: beginfase, contractfase, rendement & huurdertevredenheid, leegstand en onderhoud. Middels professioneel beheer kan in de beginfase duidelijkheid worden geschapen over het object, kan advies gegeven worden over het ontwikkelen van onderhoud- en beheervriendelijk zorgvastgoed en over slim en flexibel bouwen. Wanneer de beheerder zich in de contractfase positioneert tussen de zorgexploitant en belegger, kan hij het gemeenschappelijke belang vertegenwoordigen: het succesvol runnen van een langjarig (zorg- en vastgoed)project. Op het gebied van rendement en huurdertevredenheid kan middels professioneel beheer een balans tussen kostenbeheersing en huurdertevredenheid worden gecreëerd en kan het vastgoed efficiënter worden beheerd. Middels professioneel beheer kunnen wachtlijsten met potentiële bewoners worden opgesteld waar zowel de zorgexploitant als de belegger content mee zijn (factor leegstand). Op het gebied van onderhoud kunnen goede demarcatielijsten worden opgesteld en wordt de objectwaarde in stand gehouden. Verder kan professioneel beheer een positief effect hebben op het creëren van een ‘Scheiden van wonen en zorg’ constructie, het professionaliseren van de zorgvastgoedbeleggingsmarkt en het verbeteren van de sociale cohesie in de wijk.

Conclusies

De grootste toegevoegde waarde van een professionele beheerder ligt bij een ‘Scheiden van wonen en zorg’ constructie. De beleggers zijn erg geïnteresseerd in de ‘Scheiden van wonen en zorg’ markt vanwege de grote demografische drivers en stabiele/stijgende vraag naar dit zorgvastgoed. Wat hen tegenhoudt zijn de individuele huurcontracten met bijbehorende onaangenaamheden als leegstandsrisico, het vinden van nieuwe individuele huurders en ingrijpen bij huurachterstanden. Een professionele beheerder kan, zeker wanneer hij het leegstandsrisico voor een deel of in zijn geheel op zich wil nemen en het vastgoed wil exploiteren, bijdragen aan het creëren van een ‘Scheiden van wonen en zorg’ constructie.

Zorgexploitanten houden zich minder bezig met deze constructie, omdat zij hierin alleen nog de rol van zorgleverancier vervullen. Zij richten zich liever op de zwaardere zorg vanwege de huisvestingscomponent die vanuit de Wet Langdurige Zorg nog wordt vergoed en de zeggenschap die zij over bijvoorbeeld toewijzing van nieuwe cliënten hebben.

De belegger en zorgexploitant moeten beter samen gaan werken en meer afspraken met elkaar maken om tijdens de looptijd van het (vastgoed)project onduidelijkheden te voorkomen. Op die manier is een soepel en succesvol verloop van het project het meest kansrijk. De beheerder weet hoe hij deze duidelijkheid moet scheppen en weet waar afspraken over moeten worden gemaakt en kan daardoor waarde toevoegen voor zowel de belegger als de zorgexploitant en indirect ook de gebruiker van zorgvastgoed.

Aanbevelingen

Op basis van de resultaten van het onderzoek, zijn de volgende aanbevelingen opgesteld voor FRIS:

- * Wil FRIS daadwerkelijk het zorgvastgoed professioneel beheren, dan zal de FRIS beheerder open moeten staan voor een ander en/of uitgebreider takenpakket;
- * De beheerder van FRIS zal kennis moeten hebben van zowel de zorgsector als de vastgoedsector om een succesvolle zorgvastgoedbelegging tot stand te brengen;
- * De FRIS beheerder zal zich vooral moeten richten op nog te ontwikkelen zorgvastgoed, vanaf het beginstadium betrokken moeten zijn bij het project en in dit stadium vooral een adviesrol op zich moeten nemen;
- * De FRIS beheerder kan zich tussen de belegger en zorgexploitant positioneren om zodoende het gemeenschappelijke belang te vertegenwoordigen, en niet voor de belangen van slechts één partij uit te komen;
- * De FRIS beheerder kan contact onderhouden met diverse (zorg)partijen die voor de toekomst wellicht cliënten hebben die aan de eisen van zowel de belegger als de zorgexploitant voldoen;
- * Een belegger ziet ingrijpen bij individuele huurachterstanden als één van de grootste imago-risico's van beleggen in zorgvastgoed. De FRIS beheerder kan dit risico wegnemen door in een vroeg stadium in te grijpen en de bewoner begeleiden bij het oplossen van de huurachterstand;
- * De FRIS beheerder zal zich voornamelijk moeten richten op de care zorgvastgoedmarkt;
- * Vanwege de vergelijking met hotelvastgoed die meerdere malen werd gemaakt, kan de FRIS beheerder in gesprek gaan met een of meerdere hotelbeheerders/managers.

Inhoudsopgave

Colofon

Voorwoord

Samenvatting

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	8
1.1	Aanleiding	8
1.2	FRIS	9
1.3	Doel- en vraagstelling	9
1.4	Leeswijzer	10
2.	Onderzoeksmethoden	11
2.1	Onderzoeksontwerp en vraagtype	11
2.2	SWOT-analyse	12
2.3	Opbouw interviews.....	13
2.4	Interviews analyseren	13
2.5	Begripsafbakening	13
2.6	Leesbaarheid.....	14
2.7	Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.....	14
3.	De zorgmarkt in een notendop	16
3.1	Zorgvastgoed	16
3.2	Demografische ontwikkelingen met betrekking tot zorgmarkt.....	17
3.3	Technologische ontwikkelingen met betrekking tot de zorgmarkt	18
3.4	Politiek-juridische ontwikkelingen met betrekking tot de zorgmarkt	19
4.	Theoretisch kader	20
4.1	De partijen	20
4.2	Beleggen in zorgvastgoed	20
4.3	Beheren van zorgvastgoed	21
4.4	Dagelijks beheer	22
4.5	Toekomstige situatie.....	22
4.6	Beheer- en huurovereenkomstconstructies.....	24
5.	SWOT-analyse	27
5.1	Beantwoording deelvraag 1.....	27
5.2	Analyse deelvraag 1 SWOT	27
6.	Factoren en effecten professioneel beheer	29
6.1	Resultaten deelvraag 2 en 3	29

6.2 Beantwoording deelvraag 2.....	34
6.3 Beantwoording deelvraag 3.....	34
7. Conclusies.....	37
8. Aanbevelingen.....	37
Begrippenlijst	38
Literatuurlijst.....	41
Bijlagen.....	45

1. Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven. Ook zijn de doel- en vraagstelling met bijbehorende deelvragen beschreven. Tenslotte wordt een bedrijfsbeschrijving en een leeswijzer van dit rapport weergegeven.

1.1 Aanleiding

Aan dit onderzoek liggen twee fundamentele veranderingen ten grondslag, namelijk de invoering van de normatieve huisvestingscomponent¹ en de invoering van het 'Scheiden van wonen en zorg'.

Tot 2011 was het systeem van de nacalculatie van toepassing in de zorg, waardoor investeren in zorgvastgoed voor zorginstellingen altijd zonder risico was. Zorginstellingen konden eenvoudig een plan laten ontwikkelen en dat indienen bij het Bouwcollege. Wanneer zij van het Bouwcollege een goedkeuring kregen, waren ze verzekerd van een dekking van de kapitaallasten² gedurende de gehele exploitatieperiode. Maar sinds 2012 is het systeem van de nacalculatie deels afgeschaft en is gestart met de invoeringsprocedure van de normatieve huisvestingscomponent. Deze overgang duurt zes jaar (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012, Vismans, P., De Regt, P., 2014).

Vanaf 2018 krijgen zorginstellingen een normatieve vergoeding voor huisvesting per cliënt. Hieronder vallen ook de kapitaallasten. Het wordt een zogenaamd prestatiebekostigend systeem. Dit betekent dat zorginstellingen vanaf 2018 zelf verantwoordelijk worden voor de exploitatie van hun vastgoed. Hierdoor komen risico's zoals bijvoorbeeld leegstand voor eigen rekening van de zorginstelling. Zorginstellingen worden zorgondernemingen en zullen zakelijker met hun vastgoed om moeten gaan. De investeringen in vastgoed moeten rendabel zijn. Grondprijs, afstootbaarheid en herbestemmingmogelijkheden worden zwaarder meegewogen. Banken en woningcorporaties staan mede hierdoor niet (meer) in de rij om in dit vastgoed te investeren, omdat zorginstellingen door de veranderende regelgeving niet meer verzekerd zijn van inkomsten. Dit hangt namelijk af van hun bezettingsgraad. Doordat zorginstellingen onder het systeem van de nacalculatie verzekerd waren van inkomsten, waren banken en corporaties verzekerd van rendement. Zorginstellingen richten nu hun pijlen op beleggers, en vice versa, om (gezamenlijk) het vastgoed te financieren (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012, Vismans, P., De Regt, P., 2014 & Böhne, B., 2014).

Een tweede verandering in de regelgeving die van toepassing is op het onderzoek is de geleidelijke invoering van het 'Scheiden van wonen en zorg'. Zorgbehoevenden worden ingedeeld in een zorgzwaartepakket (ZZP). ZZP 5 tot en met 10 betreft mensen met een zwaar zorgprofiel. Zij krijgen het verblijf in een instelling nog vergoed. Momenteel krijgen mensen met een lichtere zorgvraag, ZZP 1 tot en met 3, wel de zorg, maar niet het verblijf in een instelling vergoed. In 2016 wordt ook voor mensen die onder ZZP 4 vallen, het verblijf in een instelling niet meer vergoed. Als zij toch in een verzorgingstehuisachtige omgeving willen wonen, moeten zij de woonlasten zelf betalen (Wiegerinck, E., 2014).

Het zorgvastgoed wekt momenteel de interesse van beleggers. Beleggers investeren al jaren in vastgoed: woningen, kantoren, winkels. Maar niet in zorgvastgoed. Beleggers voeren een drietal redenen aan om niet te beleggen in zorgvastgoed. De eerste reden is de onzekerheid met betrekking tot de (veranderende) wet- en regelgeving. Daarnaast zal de belegger enige kennis moeten hebben van het segment waar hij in belegt. De zorgsector is een vrij nieuwe beleggingscategorie. Hierdoor ontbreekt het beleggers aan informatie, kennis en een benchmark. De derde reden is het intensieve beheer dat zij op zich moeten nemen. De kenmerken van de zorgsector als beleggingscategorie laten zien dat deze sector niet kan worden vergeleken met andere beleggingscategorieën. Een zorginstelling heeft namelijk 24 uur per dag, 7 dagen per week drie functies: wonen, werken en zorgen. Dit vraagt om een ander beheer. Hier liggen wellicht kansen voor professionele beheerders

¹ Normatieve huisvestingscomponent: Begrip

² Kapitaallasten: Begrip

(Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012 en Swinkels, M., 2012). Ook vastgoedorganisatie FRIS wil inspelen op deze kansen.

1.2 FRIS

FRIS is een multidisciplinaire full service vastgoeddienstverlener die op vele vakgebieden kennis en expertise heeft. FRIS is van oorsprong een familiebedrijf en kent een solide, marktgerichte organisatiestructuur met zes divisies, te weten: FRIS Assurantiën, FRIS Bedrijfsmakelaars, FRIS Investment Care, FRIS Research en Consultancy, FRIS Vastgoedmanagement, FRIS Woningmakelaars Amsterdam en FRIS Woningmakelaars Zaandam.

De afdeling Research en Consultancy monitort de markt, de doelgroepen, signaleert trends en strategische ontwikkelingen, verbindt en inspireert partners en staat ook centraal bij strategische vertrekpunten binnen FRIS. Ondanks de financiële crisis blijft FRIS groeien. Vooral de beheerportefeuilles van FRIS Investment Care en FRIS Vastgoedmanagement breiden snel uit. Momenteel beheert FRIS 1,5 miljoen m² bedrijfsmatig vastgoed en 5.500 woningen.

Vanwege de kansen die FRIS ziet in de opkomende beheer- en beleggingsmarkt omtrent maatschappelijk vastgoed, is Barbara Böhne in september 2013 aangesteld als manager maatschappelijk vastgoed binnen FRIS Investment Care. De eerste beheerportefeuille in maatschappelijk vastgoed is sinds kort een feit. Het onderzoek wordt uitgevoerd binnen de afdeling Research & Consultancy en de resultaten van dit onderzoek zullen betrekking hebben op het beheer van zorgvastgoed (FRIS, 2015).

1.3 Doel- en vraagstelling

Het doel van FRIS is als volgt:

“Het zorgvastgoed professioneel beheren voor de belegger.”

Om dit doel te bereiken, is het van belang om te onderzoeken wat de toegevoegde waarde van professioneel beheer binnen een zorgonderneming kan zijn voor zowel de belegger, de zorgexploitant als de gebruiker.

Het doel van dit onderzoek is:

“De toegevoegde waarde van professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers in kaart brengen.”

De centrale vraagstelling die hieruit naar voren komt is:

“Wat is de toegevoegde waarde van professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

De vraagstelling is opgedeeld in drie deelvragen. Door het beantwoorden van deze deelvragen wordt de centrale vraagstelling beantwoord.

Deelvraag 1: “Wat zijn de kansen, bedreigingen, sterke en zwakke punten van zorgvastgoed als beleggingscategorie?”

Deelvraag 2: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

Deelvraag 3: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

1.4 Leeswijzer

In *Hoofdstuk 2* zijn de onderzoeksmethoden beschreven. In *Hoofdstuk 3* wordt in een notendop de zorgmarkt weergegeven. Het theoretisch kader van dit onderzoek wordt beschreven in *Hoofdstuk 4*. In *Hoofdstuk 5* wordt antwoord gegeven op deelvraag 1. Deelvraag 2 en 3 worden in *Hoofdstuk 6* beantwoord. De conclusies en het antwoord op de centrale vraag worden in *Hoofdstuk 7* beschreven. Op basis van die conclusies worden in *Hoofdstuk 8* aanbevelingen voor zowel FRIS, de belegger en de zorgexploitant gedaan. De begrippen die in het onderzoek zijn gebruikt (aangegeven middels voetnoot met term ‘begrip’), zijn terug te vinden in de begrippenlijst.

2. Onderzoeksmethoden

In het vorige hoofdstuk zijn de doel- en centrale vraagstelling beschreven. In dit hoofdstuk wordt per deelvraag aangegeven welke onderzoeksmethode wordt gebruikt. Ook wordt beschreven op welke manier de gegevens verkregen worden, in welke volgorde de interviews zijn ingepland en welke maatregelen worden getroffen om de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoeksrapport te waarborgen.

2.1 Onderzoeksontwerp en vraagtype

De centrale vraagstelling van dit onderzoek luidt als volgt: “Wat is de toegevoegde waarde van professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?” Deze vraag heeft een beschrijvend karakter. Door middel van kwalitatief onderzoek wordt antwoord gegeven op de drie deelvragen en uiteindelijk op de centrale vraagstelling. In *figuur 2.1* is schematisch weergegeven hoe de deel- en onderzoeksvragen uiteindelijk leiden tot een antwoord op de centrale vraagstelling.

Deelvraag 1: “Wat zijn de kansen, bedreigingen, sterke en zwakke punten van zorgvastgoed als beleggingscategorie?”

Deze eerste deelvraag is inventariserend van aard, heeft kenmerken van een SWOT- analyse³ en wordt middels literatuuronderzoek beantwoord. De literatuur die is geraadpleegd bestaat uit recente rapporten van het CBS en het Planbureau voor de Leefomgeving, artikelen van vastgoedmagazines PropertyNL en Vastgoedmarkt en masterscripties van onder andere Mayk Swinkels en Elisa Souverein. Een SWOT-analyse wordt opgesteld op basis van onderzoeksvraag 1.1 en 1.2. De eerste deelvraag is relevant voor dit onderzoek omdat het de brug slaat tussen het speelveld van de zorgsector (dat wordt besproken in *Hoofdstuk 3* en *Hoofdstuk 4*) en het effect en de toegevoegde waarde van professioneel beheer die worden geïnventariseerd met behulp van deelvraag 2 en deelvraag 3. De twee onderzoeksvragen bij deelvraag 1 luiden als volgt:

Onderzoeksvraag 1.1: “Wat zijn de sterke en zwakke punten met betrekking tot beleggen in de zorgsector?”

De sterke en zwakke punten beschrijven de interne factoren van de zorgsector als beleggingscategorie.

Onderzoeksvraag 1.2: “Wat zijn de kansen en bedreigingen met betrekking tot beleggen in de zorgsector?”

De kansen en bedreigingen beschrijven de externe factoren van de zorgsector als beleggingscategorie. Uit de SWOT-analyse zal blijken of zorgvastgoed een kansrijke beleggingscategorie is, of niet.

Deelvraag 2: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

Deze tweede deelvraag heeft een beschrijvend karakter en wordt middels veldonderzoek beantwoord. Bij deze deelvraag worden de factoren die een rol spelen bij professioneel beheer van zorgvastgoed geïnventariseerd. Om het interview een halfgestructureerde opbouw te kunnen geven en de antwoorden met elkaar te kunnen vergelijken, is na het vergaren van informatie (literatuuronderzoek) en het voeren van verkennende gesprekken met Ron van Bloois (HEVO), Barbara Böhne (FRIS Investment Care) en Alinda Driessen (FRIS Investment Care) een vijftal factoren opgesteld die een rol spelen bij professioneel beheer van zorgvastgoed, namelijk: beginfase, contracten, rendement en huurdertevredenheid, leegstand en onderhoud. Of professioneel beheer van zorgvastgoed daadwerkelijk effect heeft op deze factoren, wordt in de interviews met de zeven experts bevestigd of ontkracht. De experts geven op die manier antwoord op deelvraag 2.

De antwoorden van deze tweede deelvraag zijn relevant voor het onderzoek omdat de inventarisatie van deze relevante factoren nodig is voor het beantwoorden van deelvraag 3. De onderzoeksvragen bij deelvraag 2 zijn:

Onderzoeksvraag 2.1: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de belegger?”

Onderzoeksvraag 2.2: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de zorgexploitant?”

³ SWOT-analyse: Begrip

Onderzoeksvraag 2.3: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de gebruiker?”

Deelvraag 3: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

Deze deelvraag is verklarend van aard en wordt middels veldonderzoek beantwoord. Om te weten wat de toegevoegde waarde van professioneel beheer voor zowel de belegger, zorgexploitant als gebruiker is, is ervoor gekozen om een zevental expertinterviews af te nemen. Het lijkt het meest efficiënt en effectief om interviews af te nemen bij professionele beheerders die al zorgvastgoed beheren. Dit zal echter een gekleurd beeld opleveren omdat deze partijen waarschijnlijk hun kennis en kunde niet met een concurrerende partij als FRIS willen delen. De geïnterviewde experts bestaan daarom uit beleggers en zorgpartijen, en niet uit beheerders van zorgvastgoed. Op die manier wordt informatie uit de eerste hand vernomen en zodoende kan FRIS tot een eigen strategie komen. Er is gekozen voor het afnemen van expertinterviews omdat op die manier de beleving, deskundigheid en ervaring van de experts het best tot zijn recht komen. Het interview is halfgestructureerd van aard en wordt afgenomen onder een zevental experts. Deze experts zijn beschreven in *Paragraaf 2.2*. Er is bewust voor zeven verschillende experts op het gebied van zorgvastgoed gekozen, om zo een brede kijk op de problematiek te krijgen. Deelvraag 3 is relevant voor het onderzoek omdat deze vraag de sleutel is naar het antwoord op de centrale vraagstelling daarmee bruikbaar is voor FRIS. De onderzoeksvragen bij deelvraag 3 zijn:

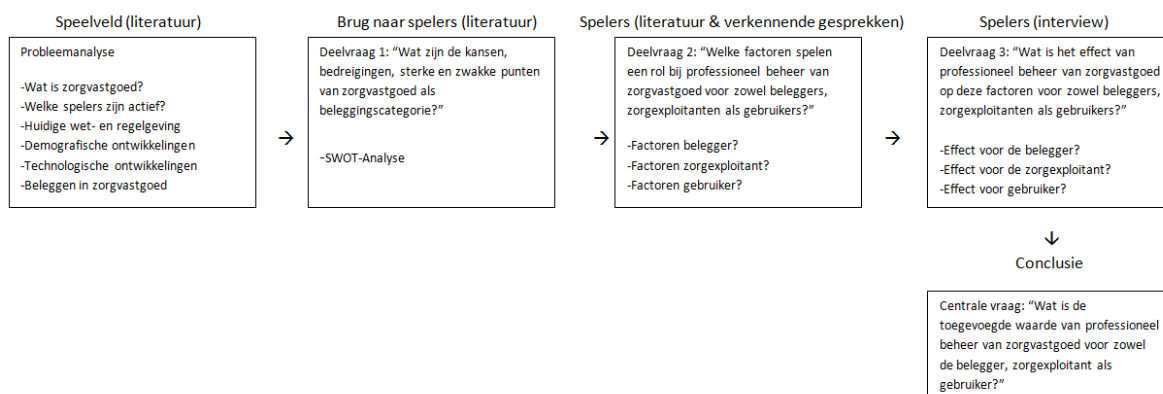
Onderzoeksvraag 3.1: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de belegger?”

Bij deze vraag wordt gekeken wat het effect van professioneel beheer op bijvoorbeeld het rendement is.

Onderzoeksvraag 3.2: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de zorgexploitant?”

Onderzoeksvraag 3.3: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de gebruiker?”

Figuur 2.1 laat een schematische weergave zien van de deel- en onderzoeksvragen en hoe deze uiteindelijk leiden tot een antwoord op de centrale vraagstelling.



Figuur 2.1 Schematische weergave deel- en onderzoeksvragen

2.2 SWOT-analyse

Door een inhoudsanalyse van *Hoofdstuk 3* en *Hoofdstuk 4* zijn de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen (SWOT-analyse) van zorgvastgoed als beleggingscategorie bepaald. De bronnen van *Hoofdstuk 3* en *Hoofdstuk 4* zijn onderworpen aan de SWOT-analyse.

2.3 Opbouw interviews

In *Bijlage 2* zijn de interviewvragen en de verantwoording daarvan weergegeven. In *Bijlage 3* is een schema weergegeven waarin de keuze voor de experts en de volgorde waarin de interviews zijn afgenomen wordt verantwoord.

2.4 Interviews analyseren

De expertinterviews worden afgenomen en opgenomen met een spraakrecorder. Vervolgens worden de opnames beluisterd en getranscribeerd. De getranscribeerde interviews zijn te vinden in *Bijlage 3. Interviews*. De antwoorden die op interviewvraag 1 zijn gegeven, zijn in Excel verwerkt en gecodeerd, zoals in onderstaande *Figuur 2.3* is weergegeven. Een voorbeeld hiervan is als volgt: een expert antwoordde: “We hebben wel een project waar ik wel aan tafel zit met een partij die het onderhoud voor zijn rekening gaat nemen, maar dat heb ik vrij snel richting huurder geduwd”. De eigen interpretatie hiervan is dat er weinig interesse is in het vastgoedbeheer. In de kolom “Samengevat” komt te staan dat de huurder verantwoordelijk is voor het onderhoud. De kolom “Code” krijgt een kleur. Vergelijkbare uitspraken krijgen dezelfde kleur, waardoor in één oogopslag te zien is of en hoeveel experts een vergelijkbaar antwoord op de vraag hebben geven. Of de expert een rol voor de beheerder ziet weggelegd, wordt middels een kleur in de kolom “Beheerder” aangegeven. Voor wie de beheerder vervolgens van toegevoegde waarde is, wordt in de laatste kolom beschreven. Alle interviewresultaten zijn te vinden in *Bijlage 4. Interviewresultaten*. Er wordt betekenis gegeven aan de resultaten vanuit het perspectief van de deelvragen. Daaruit volgt de conclusie die antwoord geeft op de deelvraag (Terlaak Poot, J.M., 2014).

Respondentnummer	Naam	Bedrijf	Omschrijving bedrijf
1	Lotte Kolsteeg	Ymere	Woningcorporatie
2	Astrid Ens	Actiz	Organisatie voor zorgondernemers
3	Laura Vierveijzer	De Zorgcirkel	Zorginstelling
4	Wim Claessen	Amstelring	Zorginstelling
5	Erwin Drenth	Bouwinvest	Belegger
6	Ron van Bloois	HEVO	Vastgoedspecialist
7	Wim van de Velde	Cofinimmo	Belgische belegger

Respondent	Antwoord citaten	Eigen interpretatie	Samengevat	Code	Beheerder	Toegevoegde waarde
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Figuur 2.3 Interviews analyseren

2.5 Begripsafbakening

Om onduidelijkheden te voorkomen, zijn voor dit onderzoek belangrijke begrippen die in de doelstelling, centrale vraag, deelvragen en onderzoeksvragen staan, hieronder nader toegelicht.

Beheer

Het geheel aan activiteiten met betrekking tot het exploiteren van vastgoed. Het beheer wordt ook wel vastgoedmanagement genoemd (Brounen, D., Van Gool, P., Jager, P. & Weisz, R.M., 2007). Het dagelijks beheer is op te delen in drietal niveaus: strategisch, tactisch en operationeel niveau. In dit onderzoek wordt met beheer het operationele beheer bedoeld. FRIS wil dit operationele beheer uitvoeren. Dit bestaat uit commercieel beheer (objectbeleid, onderhouden contacten met huurders en coördineren dagelijkse beheersactiviteiten), technisch beheer (klachtenonderhoud, mutatieonderhoud, energiemanagement, onderhoudscontracten, planmatig onderhoud en commercieel onderhoud) en administratief beheer (registeren, rubriceren en verwerken van in- en uitgaande geldstromen) (Bouwstenen voor Sociaal, 2010).

Beleggers

Met beleggers worden particuliere⁴ of institutionele beleggers⁵ bedoeld die vermogen in vastgoed aangehouden om financieel rendement te behalen (Van Beukering, 2005).

Expertinterview

Een interview met een persoon die goed is geïnformeerd over bepaalde kwesties, of bepaalde locaties of situaties goed kent (Baarda, B. & Hulst, van der M., 2012).

Gebruiker

Met 'gebruiker' wordt de bewoner van het zorgvastgoed bedoeld.

Intensief beheer

Zorgvastgoed kent 24 uur per dag, 7 dagen per week drie functies, namelijk: wonen, werken en zorgen. Hierdoor is sprake van intensief beheer.

Professionele beheerder

Met professioneel beheer of een professionele beheerder wordt een onderneming of afdeling bedoeld wiens kernactiviteit het beheren van vastgoed is.

Zorgexploitant

Met 'zorgexploitant' wordt de partij bedoeld die in de zorginstelling de zorg levert aan de gebruiker.

Zorgvastgoed

Zorgvastgoed is een specifieke vastgoedcategorie, waar zorg in de vorm van cure en/of care wordt verleend en wordt gefinancierd op basis van de normatieve huisvestingscomponent.

2.6 Leesbaarheid

Zowel bij de resultaten (*Hoofdstuk 6*) als bij de conclusies (*Hoofdstuk 7*) zijn de factoren, effecten en toegevoegde waarde niet per belegger, zorgexploitant en gebruiker beschreven, maar per factor. Er is gekozen voor deze andere structuuropbouw vanwege de leesbaarheid. Het uitwerken van de resultaten en conclusies per belegger, zorgexploitant en gebruiker, zou leiden tot veel herhaling. De beheerder is namelijk vaak niet voor één partij, maar voor meerdere partijen van toegevoegde waarde.

De zeven experts die zijn benaderd als respondenten, bekleden ieder een andere functie in de (zorg)vastgoedsector en bekijken het onderwerp vanuit hun eigen (werkgerelateerde) perspectief. Op die manier wordt een brede kijk op de problematiek verkregen, maar kunnen de uitspraken niet op basis van de functie van de expert met elkaar vergeleken worden. De geïnterviewde respondenten worden in dit onderzoek daarom als één groep behandeld. Bij het hoofdstuk resultaten (*Hoofdstuk 6*) wordt geen onderscheid gemaakt tussen uitspraken van verschillende experts. De experts worden niet afzonderlijk benoemd.

2.7 Betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Verhoeven (2011) omschrijft verschillende manieren om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen. Een aantal hiervan zijn toegepast in dit onderzoek.

Betrouwbaarheid

Deelvraag 1 is beantwoord middels literatuuronderzoek. Dit betreft secundaire literatuur. Primaire informatie is verzameld door het afnemen van halfgestructureerde expertinterviews, van toepassing bij deelvraag 2 en 3. Door toepassing van meerdere onderzoeksmethoden, triangulatie, is de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd.

⁴ Particuliere beleggers: Begrip

⁵ Institutionele beleggers: Begrip

In dit hoofdstuk, onderzoeksmethoden, is de probleemstelling en de onderzoeksopzet uitgebreid beargumenteerd. Dit draagt bij aan een verhoging van de betrouwbaarheid van dit onderzoek.

Ook door het bijhouden van alle onderzoekshandelingen in een digitaal logboek is de betrouwbaarheid verhoogd. Keuzes, leermomenten, veranderingen en omstandigheden die problemen oproepen zijn bijgehouden waardoor bij herhaling van het onderzoek deze fouten vermeden kunnen worden. De voorgaande punten worden in *Hoofdstuk 9* ter discussie gesteld.

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te waarborgen, zijn zowel de verkennende gesprekken, de vergaderingen met de opdrachtgever als de expertinterviews opgenomen middels een spraakrecorder. Daarnaast zijn de originele interviewtranscripties zijn in een apart bestand bewaard, zodat na bewerking en het omzetten van de transcripties in resultaten, het ruwe materiaal bewaard blijft voor een eventuele heranalyse. De getranscribeerde interviews zijn te vinden in *Bijlage 3. Interviews*.

De resultaten van de expertinterviews zijn systematisch vastgelegd en geanalyseerd, zoals in *Paragraaf 2.4* is beschreven.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is mede verhoogd door de nauwe samenwerking met de opdrachtgevers, mevrouw Souverein van de afdeling Research & Consultancy en mevrouw Böhne, manager maatschappelijk vastgoed.

Ook is de betrouwbaarheid van het onderzoek gewaarborgd door het gebruik van professionele bronnen uit het vakgebied. FRIS is geabonneerd op (online) vastgoedgerelateerde tijdschriften, zoals PropertyNL en Vastgoedmarkt. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van het tijdschriften- en artikelenarchief van FRIS. Daarnaast is FRIS in het bezit van vastgoedgerelateerde boeken zoals 'Onroerend goed als belegging' en de 'Barometer Maatschappelijk Vastgoed'. Een veelgebruikte zoekmachine is duckduck.go. De naam doet enigszins onprofessioneel overkomen, maar het is een zoekmachine die je zoekacties niet volgt, wat vaak verrassende, nieuwe zoekresultaten oplevert. Verder zijn rapporten en (master)scripties met bruikbare informatie via googlescholar, het Centraal Planbureau, Centraal Bureau voor de Statistiek, de Rijksoverheid, ASRE en Bouwstenen voor Sociaal geraadpleegd.

Validiteit

Naast de betrouwbaarheid, verhoogt het bijhouden van een digitaal logboek, het opnemen van gesprekken middels een spraakrecorder en het gebruik van triangulatie (toepassing van meerdere onderzoeksmethoden) ook de validiteit van het onderzoek.

De halfgestructureerde interviews zijn gehouden onder een zevental experts. Met behulp van de factoren zijn de topics bepaald die het interview een halfgestructureerde opbouw geven. Daardoor kunnen de uitkomsten van verschillende ondervraagde experts met elkaar worden vergeleken, en bleef er toch voldoende ruimte over voor eigen inbreng van de respondent. Om de validiteit van het onderzoek te waarborgen, zijn in de interviews en het rapport een aantal begrippen duidelijk gedefinieerd. Hierdoor zijn onduidelijkheden voorkomen en weet elke lezer wat er precies met het begrip bedoeld wordt.

Bruikbaarheid

Naast de betrouwbaarheid, is ook de bruikbaarheid van het onderzoek mede verhoogd door de nauwe samenwerking met de opdrachtgevers.

Vanwege het belang van FRIS bij dit onderzoek, de complexiteit van het onderzoeksonderwerp en haar ervaring in de zorgvastgoedsector is mevrouw Böhne namens FRIS bij alle interviews aanwezig geweest om, waar nodig, verdieping in het interviewgesprek aan te brengen en om eventueel als 'back up' te kunnen fungeren. De minimale toevoegingen van mevrouw Böhne zijn terug te lezen in de transcripties (*Bijlage 3. Interviews*).

3. De zorgmarkt in een notendop

In het vorige hoofdstuk is de onderzoeksmethode omschreven. In dit hoofdstuk wordt allereerst een definitie gegeven van zorgvastgoed. Daarnaast wordt de context van dit onderzoek, de zorgvastgoedmarkt, omschreven. Dit wordt gedaan middels drie factoren uit de DESTEP-methode.

3.1 Zorgvastgoed

Zorgvastgoed kent verschillende omschrijvingen. In het plan van aanpak wordt de volgende definitie gehanteerd: “Zorgvastgoed is vastgoed dat wordt gebruikt door een zorginstelling en waar zorg wordt verleend. Onder dit vastgoed vallen private klinieken, ziekenhuizen, poliklinieken, activiteitencentra, verpleeghuizen, servicewoningen en woonvormen” (Van Elp MSc LLM, M., Van Zaal MSc, M.P.J., drs Zuidema, M.V., 2012). Deze definitie wordt in dit hoofdstuk verder uitgediept en aangescherpt.

Gebruikersperspectief

Een manier om zorgvastgoed te definiëren is vanuit de gebruiker. Syntrus Achmea, zorgvastgoedbelegger, doet dat door een drietal soorten zorgvastgoed te omschrijven. Allereerst de ‘levensloopbestendige woningen’ die ervoor moeten zorgen dat ouderen langer zelfstandig thuis kunnen wonen door middel van toepassingen als domotica⁶. Ook beschrijft Syntrus Achmea ‘ziekenhuisgerelateerd vastgoed’ dat modulair is opgebouwd en, afhankelijk van de gebruikersvraag, alternatief aanwendbaar is. Dit type zorgvastgoed biedt ruimte voor zorggerelateerde (commerciële) functies waarmee aan een brede vraag van de zorgconsument tegemoet kan worden gekomen. Tenslotte beschrijft Syntrus Achmea het ‘multidisciplinaire zorg- en wooncentra’. Bij dit type zorgvastgoed worden sociale en functionele verbindingen gefaciliteerd. Mensen met en zonder fysieke en/of lichamelijke beperking wonen naast elkaar in groepswoningen en appartementen. In gezondheidscentra kan men terecht bij huisartsen, behandelaars, een apotheek en een priklab. Zorgappartementen en levensloopbestendige woningen bevinden zich in hetzelfde gebouw als het gezondheidscentrum en winkels. Het type ‘levensloopbestendige woningen’ maakt ook weer deel uit van de laatste categorie. Syntrus Achmea beschrijft het vastgoed vanuit gebouw- en gebruikersperspectief (Syntrus Achmea, 2014a).

Perspectief vanuit cure en care

Maar het zorgvastgoed kan ook anders ingedeeld worden, gebruikmakend van het verschil tussen *cure*⁷ en *care*⁸. Binnen de zorg/het zorgvastgoed kan onderscheid gemaakt worden tussen *cure* en *care*. *Cure* is gericht op genezing en herstel. De sectoren die hieronder vallen zijn de zelfstandige behandelcentra, ziekenhuizen en de (psychiatrische afdelingen of ziekenhuizen van de) Geestelijke Gezondheidszorg. De daarbij behorende activiteiten zijn kortdurende medische zorg en de daarbij behorende verpleging en verzorging. Het tijdsbestek is kort en de plaats van behandeling is het ziekenhuis of een kliniek.

Care zorgvastgoed heeft als doel het zoveel mogelijk beperken van nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. De sectoren die hieronder vallen zijn de Gehandicaptenzorg, Verpleging & Verzorging, Thuiszorg en de (langdurige opvang van de) Geestelijke Gezondheidszorg. De daarbij horende activiteiten zijn verpleging, begeleiding en verzorging. Het tijdsbestek is chronisch en langdurend en de plaats van behandeling is een kliniek, activiteitencentrum, verpleeghuis, servicewoning of een woonvorm (Keet, I.P.M., 2008).

⁶ Domotica: Begrip

⁷ Cure: Begrip

⁸ Care: Begrip

Perspectief van wetgever

Een derde manier om zorgvastgoed te definiëren is met behulp van de wetgever. In de wet komt het woord 'zorgvastgoed' niet voor. Wel wordt onroerend goed omschreven. Onroerend goed is "de gebouwen en werken die duurzaam met de grond zijn verenigd, hetzij rechtstreeks, hetzij door vereniging met andere gebouwen of werken" (Burgerlijk Wetboek Boek 3 Vermogensrecht, 2014). In de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (2014) wordt zorg als volgt omschreven: "De verzekerden hebben aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening". Ook wordt in de Kwaliteitswet zorginstellingen (2014) een zorginstelling beschreven. Een zorginstelling is "het organisatorisch verband dat strekt tot de verlening van zorg".

Financieringsperspectief

Een invalshoek die ook in de definitie terug dient te komen is de financiering. De veranderende financieringsvorm van zorgvastgoed is de aanleiding van dit onderzoek (*Paragraaf 1.1*).

Definitie

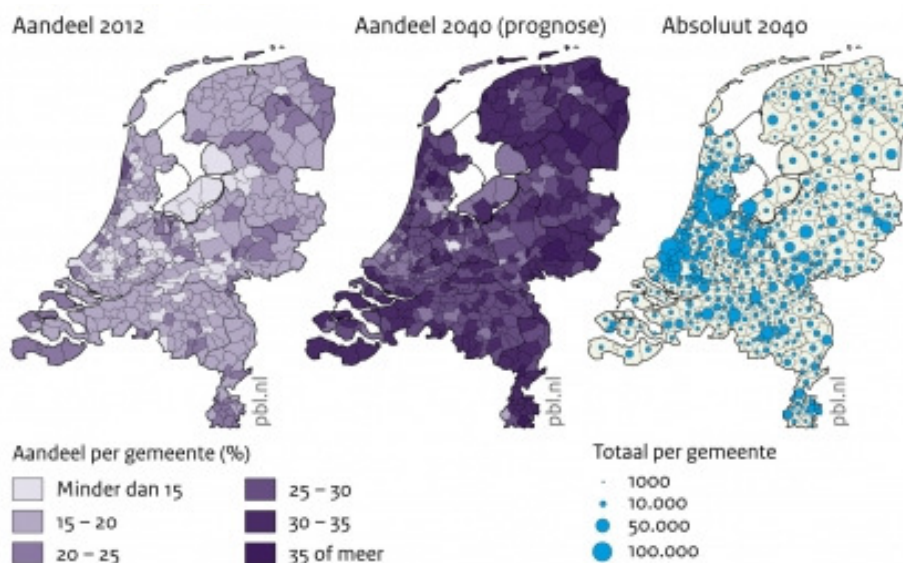
Beleggers maken veelal onderscheid tussen het *cure* en *care* zorgvastgoed omdat deze sectoren een verschillend beleggingsprofiel hebben. Ook is het verschil tussen de *cure* en *care* sector noemenswaardig omdat deze sectoren hoogstwaarschijnlijk een ander beheerprofiel hebben. Het veranderende systeem met betrekking tot de financiering van zorgvastgoed, speelt momenteel ook een grote rol in de zorgsector en is tevens de aanleiding van dit onderzoek. Dit is namelijk de reden dat zorginstellingen op zoek gaan naar andere financiers van hun vastgoed. Het verschil tussen *cure* en *care* en de financiering van het zorgvastgoed wordt in de definitie benoemd en daarom is deze definitie bruikbaar voor dit onderzoek:

"Zorgvastgoed is een specifieke vastgoedcategorie, waar zorg in de vorm van *cure* en/of *care* wordt verleend en wordt gefinancierd op basis van de normatieve huisvestingscomponent."

In de volgende paragrafen wordt de zorgmarkt beschreven door middel van een drietal factoren van de DESTEP-methode, te weten: de demografische, technologische en politiek-juridische ontwikkelingen. Deze factoren en de daarbij behorende ontwikkelingen omschrijven de zorgmarkt en hebben ook affiniteit met of effect op de vraag naar zorgvastgoed. De niet benoemde factoren (economisch, sociaal-cultureel en ecologisch) spelen ook een rol in de zorgsector, maar hebben weinig affiniteit met zorgvastgoed en het onderzoek en worden om die reden niet beschreven.

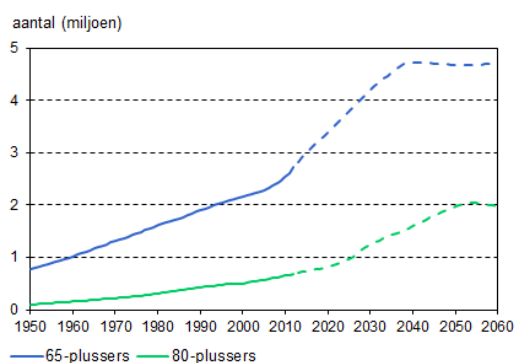
3.2 Demografische ontwikkelingen met betrekking tot zorgmarkt

De demografische ontwikkelingen spelen een grote rol in de vraag naar zorgvastgoed. *Figuur 3.1* laat het percentage 65plussers per gemeente zien in 2012 en 2040 en het absolute aantal 65plussers in 2040. Relatief gezien neemt het aantal ouderen toe op het platteland. Maar in absolute aantallen wonen de meeste ouderen in de steden (Planbureau voor de Leefomgeving, 2013).



Figuur 3.1 Percentage 65plussers per gemeente (Planbureau voor de Leefomgeving, 2013)

Uit verschillende onderzoeken van het CBS, CPB en de RIVM is naar voren gekomen dat de levensverwachting de komende decennia verder zal stijgen. Het aantal 65-plussers stijgt de komende jaren van 2,7 miljoen in 2010 naar 4,7 miljoen in 2040. Binnen de groep 65-plussers neemt het aandeel 80-plussers sterk toe. Uit onderzoek van het RIVM blijkt dat een groot deel van de zorg in de laatste levensjaren plaatsvindt. Door de toename van het aantal zorgbehoevende jaren, zullen waarschijnlijk ook de uitgaven en de vraag naar zorgvastgoed toenemen. Er zal vooral meer vraag naar verpleging zijn (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012 & CBS, 2012). In *Figuur 3.2* is de vergrijzing en de dubbele vergrijzing⁹ weergegeven. Er wordt verwacht dat het aantal ouderen na de babyboomgolf (2020-2040) stabiel blijft (CBS, 2012).



Figuur 3.2 Aantal 65-plussers en het aantal 80-plussers (CBS, 2012)

3.3 Technologische ontwikkelingen met betrekking tot de zorgmarkt

Naast de demografische ontwikkelingen spelen technologieën, behandelmethoden en medicatie ook een grote rol in de zorgsector. De ernstige ziektes van nu zijn over tien jaar wellicht aandoeningen die te genezen zijn. Dit zal een grote impact op de inrichting van instellingen hebben. Daarom is het van belang om het zorgvastgoed flexibel te bouwen, zodat het in de toekomst een andere functie kan vervullen. Hierbij kan gedacht worden aan flexibele scheidingswanden. Een voorbeeld met betrekking tot technologie is een compleet flexibel inbouwpakket (dat niet met de grond is verenigd). Zo kan een kantoorruimte worden omgebouwd tot operatiekamer. Deze flexibiliteit zorgt er ook voor dat zorgvastgoed makkelijker kan worden verkocht aan

⁹ Dubbele vergrijzing: Begrip

andere partijen. Vooral in krimpgebieden is het van belang om flexibel zorgvastgoed te ontwikkelen, omdat het onzeker is hoeveel zorgvastgoed daar over een aantal decennia nodig is met betrekking tot de ontgroening en vergrijzing (Pleunis, J., 2013).

Verder zijn innovaties zoals eHealth¹⁰ en domotica¹¹ opkomende trends binnen het zorgvastgoed. Enkele voorbeelden hiervan zijn persoonalarmering, camerabewaking, bewegingssensoren, online therapie of wondcontrole en medicatiebegeleiding via beeldcommunicatie. Deze middelen worden steeds meer ingezet om zorg op afstand te bieden aan mensen die zorg, ondersteuning of een vorm van toezicht nodig hebben. Ook dit zal invloed hebben op de vraag naar zorgvastgoed. De extramuralisering¹² wordt mede hierdoor gestimuleerd. Door het 'Scheiden van wonen en zorg' zal de vraag naar woningen waar deze technologieën in verwerkt zijn (of in verwerkt kunnen worden) stijgen en dus zijn deze technologische ontwikkelingen belangrijk voor de toekomstige vorm en invulling van zorgvastgoed (Inspectie voor de Gezondheidszorg, 2013).

3.4 Politiek-juridische ontwikkelingen met betrekking tot de zorgmarkt

De politiek-juridische ontwikkelingen spelen een grote rol in de zorgsector. In de afgelopen jaren is gestart met het invoeren van de normatieve huisvestingscomponent en het 'Scheiden van wonen en zorg'. Een uitleg van deze ontwikkelingen staat in *Paragraaf 1.1* en is tevens de aanleiding van dit onderzoek.

¹⁰ eHealth: Begrip

¹¹ Domotica: Begrip

¹² Extramuralisering: Begrip

4. Theoretisch kader

In het vorige hoofdstuk is door middel van de DESTEP-methode de zorgmarkt in kaart gebracht. In dit hoofdstuk worden de partijen die in de zorgvastgoedmarkt actief zijn beschreven. Ook wordt toegespijst op beleggen in en beheren van zorgvastgoed.

4.1 De partijen

Momenteel zijn diverse partijen actief in het zorgvastgoed. De drie grootste stakeholders in de huidige situatie zijn de zorggebruikers, de zorgexploitanten en de vastgoedexploitanten.

De zorggebruikers:

Cure Deze sector richt zich op de behandeling van ziekten, genezing en herstel. De zorggebruikers ontvangen cure in de vorm van kortdurende medische zorg (bijv. een ziekenhuispatiënt) (Keet, I.P.M., 2008).

Care Deze sector richt zich op het beperken van de nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. De zorggebruikers ontvangen care in de vorm van verpleging, begeleiding en verzorging. Het tijdsbestek is veelal langdurend (bijv. een bewoner van het verzorgingstehuis) (Keet, I.P.M., 2008).

De zorgexploitanten:

Cure De zorginstellingen/exploitanten die zich richten op de cure zijn ziekenhuizen, (private) klinieken, kortdurende geestelijke gezondheidszorginstellingen, huisartsen, fysiotherapeuten, verloskundigen, farmaceuten, tandartsen (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2001).

Care De zorginstellingen/exploitanten die zich richten op de care zijn verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg, gehandicaptenzorg, langdurende geestelijke gezondheidszorginstellingen (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, 2001).

De vastgoedexploitanten:

Banken en woningcorporaties waren voorheen de vastgoedexploitanten. Door de veranderende regelgeving staan banken en woningcorporaties niet meer in de rij om in dit vastgoed te investeren. Zorgexploitanten richten nu hun pijlen op beleggers, en vice versa. In de toekomst zullen beleggers veelal eigenaar van dit vastgoed worden (Vismans, P., De Regt, P., 2014 & Böhne, B., 2014)

4.2 Beleggen in zorgvastgoed

Er zijn al beleggers die geïnvesteerd hebben in zorgvastgoed in Nederland. In 2013 werd in Nederland € 120 miljoen belegd in zorgvastgoed. Dit bedraagt slechts 2% van de totale beleggingsmarkt in Nederland. Toch is er sprake van een opmars van zorgvastgoed als beleggingscategorie (DTZ Zadelhoff, 2014). In Duitsland, België, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk wordt al langer in zorgvastgoed belegd. In *Bijlage 1. Vastgoedrendementen* zijn de rendementen van zorgvastgoedbeleggingen met andere vastgoedbeleggingscategorieën vergeleken.

Beleggers die al in zorgvastgoed investeren, beschouwen dit als een stabiele belegging die zorgt voor diversificatie (risicospreiding) van hun vastgoedportefeuilles. Vooral beleggingsfondsen en institutionele beleggers (pensioenfondsen en verzekeraars) lijken het zorgvastgoed interessant te vinden. De dubbele vergrijzing, die wordt ingezet door de vele babyboomers die met pensioen gaan, leidt tot een stijgende vraag naar zorgvastgoed. Daarnaast levert zorgvastgoed door de langjarige huurcontracten tussen de belegger en de zorgonderneming (minimaal 10 jaar) stabiele en marktconforme rendementen tussen de 6,5% en 8% op. Wel gaat het vooral om het aantrekkelijkste deel van de markt: vooral nieuwbouw, gelegen op een gewilde locatie en een goede alternatieve aanwendbaarheid wekken interesse (Van Leeuwen, M., 2014).

Het *cure* zorgvastgoed kenmerkt zich door grote volumes, zowel in vierkante meters als investeringsvolume¹³. Deze sector sluit het beste aan bij de grote beleggers die grote investeringsvolumes aankunnen. Zij zijn op zoek naar concrete investeringsvoorstellen om direct in te investeren wanneer deze voldoen aan hun criteria. Het *care* zorgvastgoed laat een ander beleggerprofiel zien. Deze sector sluit het beste aan bij beleggers met een langtermijn strategie die minder druk hebben om snel (grote volumes) te investeren en ook bereid zijn om eerder in het proces betrokken te zijn. Op die manier hebben zij meer inspraak in het business plan, zodat de zorg- en beleggingsmarkt beter op elkaar aansluit (Van Schie, M., 2014).

In de ons omringende landen is scheiding tussen exploitatie en eigendom van vastgoed al veel langer doorgevoerd. Daar is al sprake van een volwaardige beleggingscategorie. Het Belgische Cofinimmo heeft bijvoorbeeld 1,17 miljard euro in deze categorie geïnvesteerd. Ook in Nederland heeft deze vastgoedbelegger aankopen gedaan. In 2013 hebben zij voor 8 miljoen euro drie voormalige kantoorgebouwen gekocht die ze willen ombouwen tot ziekenhuizen voor acute zorg in Nederland. Bergman Clinics (particuliere uitbater van ziekenhuizen) financiert de inrichtingskosten. Deze en andere klinieken worden verhuurd via 'triple net'¹⁴ overeenkomsten (De Blauw, R., 2014).

4.3 Beheren van zorgvastgoed

Hoewel het beleggen in zorgvastgoed in opkomst is, zijn er voor beleggers een drietal redenen aan te voeren om niet te beleggen in Nederlands zorgvastgoed. De eerste reden is de onzekerheid met betrekking tot de (veranderende) wet- en regelgeving. Er zijn in de afgelopen jaren al een aantal nieuwe wetten en regels ingevoerd, waar de komende jaren de gevolgen van te ondervinden zijn (bijv. geleidelijke invoering van de normatieve huisvestingscomponent). Daarnaast zal de belegger enige kennis moeten hebben van het segment waar hij in belegt. De zorgsector is een vrij nieuwe beleggingscategorie. Hierdoor ontbreekt het beleggers aan informatie, kennis en een benchmark¹⁵. Tenslotte zal de belegger het intensieve beheer van het vastgoed op zich moeten nemen. De kenmerken van de zorgsector als beleggingscategorie laten zien dat deze sector niet kan worden vergeleken met andere beleggingscategorieën, wat ook om een ander beheer vraagt. Een voorbeeld hiervan is het gebruik. Waar een kantoor 5 dagen per week van 9:00 tot 17:00 uur wordt gebruikt (dus beheerd), zijn in een zorginstelling 24 uur per dag, 7 dagen per week drie functies, namelijk: wonen, werken en zorgen (Van Bloois, R., 2014 en Swinkels, M., 2012).

Hier liggen kansen voor professionele beheerders. Een belangrijke maatregel om risico's te beheersen, is namelijk de wijze waarop werkzaamheden van assetmanagement¹⁶ en het dagelijks beheer worden uitbesteed. Dit is mede van belang omdat de prestatie van de beleggingen voor een groot deel afhangt van het functioneren van het assetmanagement en het dagelijks beheer. In dit onderzoek wordt de aandacht gevestigd op het dagelijks beheer, omdat FRIS deze vorm van management wil voeren voor beleggers die investeren in zorgvastgoed. Propertymanagers zijn het dichtst bij het daadwerkelijke vastgoed betrokken en zorgen er op dagelijkse basis voor dat het vastgoed optimaal rendeert (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009).

Er zijn vier strategieën die een beleggingsorganisatie toe kan passen met betrekking tot het dagelijks beheer. De beleggingsorganisatie kan het dagelijks beheer:

- Zelf doen;
- Deels uitbesteden (bijv. alleen de huuradministratie);
- Geheel uitbesteden;
- Zich erover laten adviseren (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009).

Waarschijnlijk zullen de eerste en laatste optie afvallen, vanwege de sectorspecifieke kenmerken van de zorgsector waar de beleggers nog niet mee bekend zijn.

¹³ Investeringsvolume: Begrip

¹⁴ Triple net huurovereenkomst: Begrip

¹⁵ Benchmark: Begrip

¹⁶ Assetmanagement: Begrip

4.4 Dagelijks beheer

Het dagelijks beheer is op te delen in drie categorieën, namelijk het commercieel management, het technisch management en administratief & financieel management.

Het commercieel beheer bestaat uit het verhuren van vastgoed en het onderhouden van de relatie met de huurder. Taken die uitgevoerd worden binnen het commercieel beheer zijn:

- Het onroerend goed maximaal verhuurd houden;
- Maken van meerjarenbegroting en onderhoudsplan;
- Opstellen van kandidaatseisen in overleg met eigenaar;
- Werven en zorgvuldig selecteren van huurders;
- Verzorgen van benodigde verhuurvergunningen;
- Verzorgen van advertenties;
- Verzorgen van leegstandsbeheer.

Het technisch management richt zich vooral op de staat waarin het vastgoed verkeerd. Taken die uitgevoerd worden met betrekking tot technisch beheer zijn:

- Periodieke controles uitvoeren;
- Aannemen en afhandelen van huurderreacties op technisch gebied;
- Direct afhandelen spoedeisende technische klachten;
- Overige kwesties onderzoeken en voorstel voor afwikkeling aan eigenaar doen;
- Afwikkelen van schadegevallen met verzekeringsmaatschappij;
- Oplossen van storingen aan installaties;
- Beoordelen, regelen en afsluiten van onderhoudscontracten op basis van een begroting.

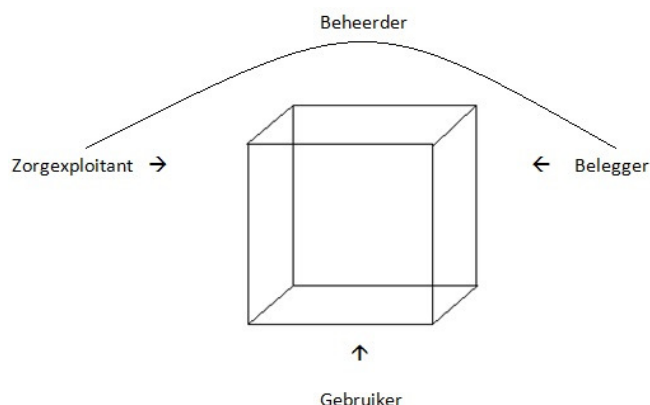
Taken die uitgevoerd worden met betrekking tot het administratief & financieel management zijn:

- Het innen en aanpassen van huren;
- Verzorgen en verwerken van alle inkomsten en betalingen;
- Debiteurenbeheer;
- Maandelijkse huurafrekening;
- Verwerken van mutaties.

(Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009 & Provast Beheer, 2014)

4.5 Toekomstige situatie

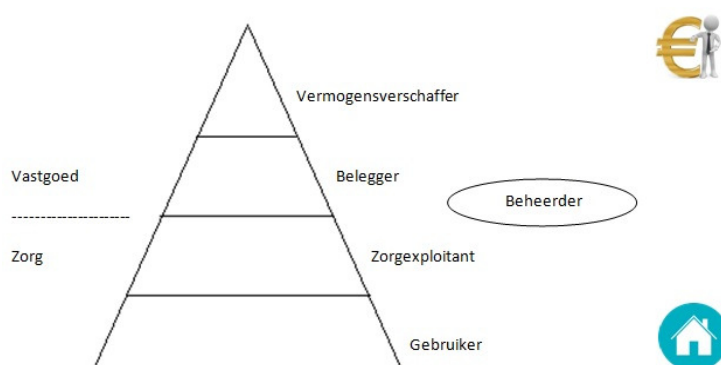
In de toekomstige situatie, waarin de belegger als vastgoedeigenaar optreedt, zal de beheerder het bezwaar van beleggers met betrekking tot het intensieve beheer weg kunnen nemen en daarmee wordt de beheerder een vierde stakeholder. *Figuur 4.4* schetst deze situatie. Het vierkante symbool staat voor vastgoed waar de gebruiker van onderdak en zorg wordt voorzien, de zorgexploitant het zorgdeel voor zijn rekening neemt, de belegger eigenaar van het vastgoed is en de beheerder de brug tussen de zorgexploitant en de belegger (Van Bloois, R., 2014 en Swinkels, M., 2012).



Figuur 4.4 Toekomstige situatie zorgsector (Van Bloois, R., 2014).

Relatie tot vastgoed en zorg

Figuur 4.5 laat de relatie van de stakeholders met betrekking tot het vastgoed en met betrekking tot de zorg zien. De vermogensverschaffer is bovenin de piramide gesitueerd, staat het verst van het vastgoed af en wil zijn geld (laten) beleggen en rendement behalen. Dit laat hij doen door de belegger, dat wil zeggen: beleggingsfondsen¹⁷ en/of institutionele beleggers¹⁸. Zij worden eigenaar van het zorgvastgoed. De beheerder kan in opdracht werken van de belegger of zorginstelling (afhankelijk van de overeenkomst). De beheerder draagt voor een groot deel bij aan de tevredenheid van de gebruikers gedurende de exploitatieperiode. De zorgexploitant is verantwoordelijk voor de zorg. Zij leveren de zorg aan de gebruiker die in het vastgoed verblijft en wordt verzorgd (Böhne, B., 2014).



Figuur 4.5 Relatie stakeholders met betrekking tot vastgoed en met betrekking tot zorg (Böhne, B., 2014).

Wie doet wat?

De stakeholders die zijn genoemd in de bovenstaande Figuur 4.5 zijn bestaande partijen, maar hebben tot op heden nog niet met elkaar samengewerkt. Hieronder wordt gedetailleerd beschreven welke personen van de verschillende partijen bij de zorgvastgoedbelegging betrokken zullen zijn en welke functie zij hebben, wanneer zij wel met elkaar (moeten) samenwerken.

Allereerst brengt de vermogensverschaffer zijn geld onder bij een (particuliere of een institutionele) belegger. Binnen de organisatie van deze belegger zijn verschillende managers bij deze belegging betrokken. De fund manager besluit welk deel van de portefeuille wordt belegd in vastgoed. Vervolgens beslist de portefeuillemanager, op basis van het gewenste risico- en rendementsprofiel van de vermogensverschaffer, in welke sectoren diens geld wordt belegd. Indien het vastgoed nog ontwikkeld moet worden, wordt dat door de interne of externe projectontwikkelaar gedaan. De assetmanager bereidt de aan- en verkooptransacties voor, legt

¹⁷ Beleggingsfondsen: Begrip

¹⁸ Institutionele beleggers: Begrip

deze ter goedkeuring voor aan het fund management en voert de genomen beslissingen uit. Afhankelijk van de strategische keuze die de beleggingsorganisatie maakt, worden meer dan wel minder activiteiten van het dagelijks beheer uitbesteed.

De beheerorganisatie bestaat uit een directie met daaronder een office manager/servicedesk medewerker, administratief & financieel manager, een technisch manager en een commercieel manager. In *Paragraaf 4.4* wordt uitgelegd welke taken deze managers uitvoeren. De office manager sluit vanuit de beheerorganisatie de beheercontracten af. Met welke partij deze overeenkomst wordt afgesloten, hangt af van de overeenkomst. Deze overeenkomsten komen in de volgende paragraaf aan bod.

Uit organogrammen van diverse zorginstellingen blijkt dat er vaak een aparte afdeling vastgoed binnen een zorginstelling is. Hieronder vallen de ontwikkeling, het onderhoud en de renovaties van het vastgoed. De afdeling vastgoed zorgt ervoor dat het vastgoed wordt gerealiseerd. Het beheer is binnen de afdeling facilitair en techniek ondergebracht. De samenwerking tussen de afdeling vastgoed en de afdeling facilitair en techniek is meestal niet efficiënt. Het beheer wordt nu nog vaak ook op onprofessioneel niveau uitgevoerd. Immers, professioneel vastgoedbeheer was in het verleden geen issue, omdat er genoeg financiële middelen waren. Maar nu zorginstellingen zelf het risico van het vastgoed gaan dragen, zal het beheer op professioneel niveau uitgevoerd moeten worden. Zorgexploitanten besteden dit beheer op dit moment veelal (nog) niet uit. Wellicht kan een professionele beheerder in de toekomst het beheer deels of volledig op zich nemen, of de zorginstelling bijstaan bij een professionaliseringsslag van de beheerafdeling (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009 & Zorgbalans, 2014 & Vivantes, 2014 & Ymere, 2014).

4.6 Beheer- en huurovereenkomstconstructies

Wanneer de belegger gaat beleggen in zorgvastgoed, wordt hij de eigenaar van het vastgoed en de gebruiker betaalt hem huur. In *Figuur 4.6* is dit weergegeven.



Figuur 4.6 Toekomstige situatie belegger-gebruiker

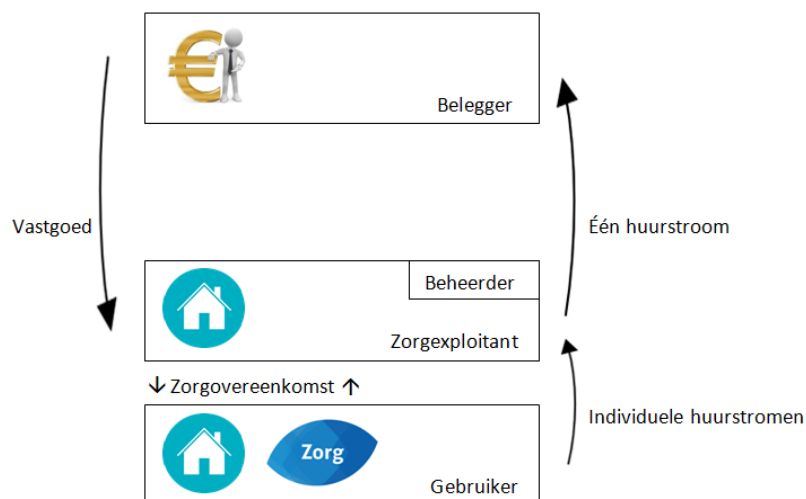
De vraag is nu: hoe worden deze toekomstige huurstromen georganiseerd en voor wie werkt de beheerder? Hieronder zijn een drietal constructies weergegeven met betrekking tot beheerovereenkomsten en huurovereenkomsten.

In *Figuur 4.7* is er sprake van een ‘triple net’¹⁹ huurovereenkomst tussen de belegger en de zorgexploitant. De belegger wordt eigenaar van het vastgoed, maar is met de zorgexploitant overeengekomen dat de zorgexploitant verantwoordelijk is voor de exploitatie en grotendeels het beheer van het vastgoed. Zoals eerder aangegeven, besteden zorgexploitanten dit beheer veelal (nog) niet uit. De zorgexploitant is hoofdhuurder en heeft een zorgovereenkomst met individuele onderhuurders: de (zorg- en vastgoed)gebruiker. Indien van toepassing (wanneer het verblijf in een instelling niet wordt vergoed) ontvangt de zorgexploitant individuele huren van de gebruikers. Een directe ‘triple net’ constructie tussen de belegger en de individuele onderhuurders is niet mogelijk, omdat deze individuele onderhuurders dan verantwoordelijk zouden zijn voor de exploitatie²⁰ en het beheer van het vastgoed. Een voordeel van deze overeenkomst is dat de zorgexploitant zelf zeggenschap houdt over de

¹⁹ Triple net: Begrip

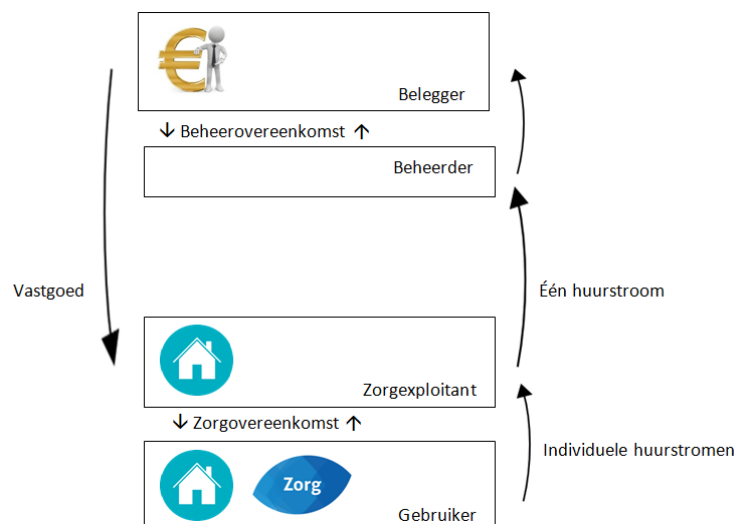
²⁰ Exploitatie: Begrip

exploitatie (bijvoorbeeld over het personeel). Nadelig is dat de zorgexploitanten ook zelf verantwoordelijk zijn voor de leegstand. Het voordeel voor de belegger is dat hij alleen het vastgoed moet laten bouwen, hij met één hoofdhuurder te maken heeft en zich verder geheel afzijdig houdt van het object. Een voordeel voor de gebruiker is dat hij met één partij te maken heeft die hem van twee zaken voorziet, namelijk vastgoed gecombineerd met zorg. Hij huurt het vastgoed via de zorgexploitant en ontvangt van deze partij ook de zorg.



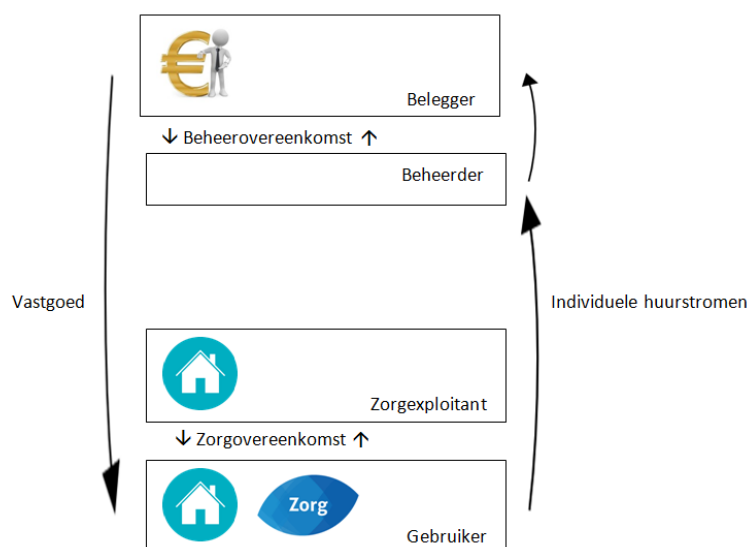
Figuur 4.7 'Triple net' constructie

Een tweede mogelijke huur- en beheerconstructie wordt in *Figuur 4.8* weergegeven. De belegger wordt eigenaar van het vastgoed, maar is nu ook verantwoordelijk voor zowel de exploitatie als het beheer van het vastgoed. Wanneer de belegger het beheer uitbesteedt aan een professionele beheerorganisatie, wordt een beheerovereenkomst tussen de belegger en de beheerder gesloten. De zorgexploitant is in deze constructie hoofdhuurder van het vastgoed en heeft een zorgovereenkomst met individuele onderhuurders: de (zorg- en vastgoed)gebruiker. Indien van toepassing (wanneer het verblijf in een instelling niet wordt vergoed) ontvangt de zorgexploitant individuele huren van de gebruikers. Een voordeel van deze overeenkomst voor de zorgexploitant is dat hij niet verantwoordelijk is voor het beheer van het vastgoed. Een nadeel hiervan is dat de zorgexploitant minder zeggenschap heeft over het beheer. Een voordeel voor de belegger is dat hij de touwtjes in handen heeft wat betreft het beheer (via de professionele beheerder) en exploitatie (via één hoofdhuurder, de zorgexploitant), wat hem zekerheid oplevert. Een voordeel voor de gebruiker is dat hij met één partij te maken heeft die hem van twee zaken voorziet, namelijk vastgoed gecombineerd met zorg. Hij huurt het vastgoed via de zorgexploitant en ontvangt van deze partij ook de zorg.



Figuur 4.8 Zorgexploitant als hoofdhuurder, beheerovereenkomst beheerder - belegger

Een derde huur- en beheerconstructie wordt in *Figuur 4.9* weergegeven. Dit is het 'Scheiden van wonen en zorg' model. De belegger wordt eigenaar van het vastgoed en is ook verantwoordelijk voor de exploitatie en beheer van het vastgoed. Wanneer de belegger het beheer uitbesteedt, wordt een beheerovereenkomst tussen de belegger en de beheerder gesloten. De huurovereenkomst wordt gesloten tussen de individuele gebruikers en de beheerder/belegger. De beheerder/belegger ontvangt dus de individuele huren. De zorgexploitant heeft wel een zorgovereenkomst met de gebruikers, maar ontvangt geen individuele huren voor het vastgoed. Een voordeel voor de belegger is dat er vanuit de consumentenmarkt veel vraag is naar deze constructie, en de belegger vrijwel verzekerd is van inkomsten. Een nadeel is dat hij individuele contracten heeft met de bewoners en het leegstandsrisico loopt. De zorgexploitant is in deze constructie geen hoofdhuurder en is daarom niet meer dan een zorgleverancier. Een nadeel voor de zorgleverancier is dat de bewoners niet gedwongen mogen worden tot het afnemen van zorg bij één bepaalde zorgleverancier. Zij mogen zelf bepalen van welke zorgleverancier zij zorg willen ontvangen (Böhne, B., 2014, figuur: eigen bewerking).



Figuur 4.9 'Scheiden van wonen en zorg' constructie

Bovenstaande constructies worden in de expertinterviews besproken. Hierdoor wordt gekeken welke de rol (en de toegevoegde waarde) de experts voor de beheerder zien weggelegd.

5. SWOT-analyse

In de vorige hoofdstukken is de huidige en toekomstige situatie van de zorgmarkt in kaart gebracht. In dit hoofdstuk wordt deelvraag 1 beantwoord en een analyse van deze resultaten gegeven. Deze deelvraag luidt als volgt: “Wat zijn de kansen, bedreigingen, sterke en zwakke punten van zorgvastgoed als beleggingscategorie?”.

5.1 Beantwoording deelvraag 1

In *Figuur 5.1* is de uitwerking van de SWOT-analyse weergegeven die antwoord geeft op de beide onderzoeksvragen (beschreven in *Paragraaf 2.1*) van deelvraag 1.

	Positief	Negatief
Intern	Sterke punten van zorgvastgoed als beleggingscategorie *Stabiele rendementen die voortvloeien uit de langjarige huurcontracten; *Huurder is niet de bewoner > bij faillissement huurder (zorgexploitant) zijn er nog wel bewoners; *Het draagt bij aan diversificatie (risicospreiding) van de beleggingsportefeuille; *De zorgvastgoedbeleggingsmarkt laat meerdere beleggingsprofielen zien (cure/care); *Beleggen in zorgvastgoed draagt bij aan maatschappelijk verantwoord beleggen omdat het op sociaal vlak een bijdrage levert aan de maatschappij.	Zwakke punten van zorgvastgoed als beleggingscategorie *Ontbreken van informatie, kennis en een benchmark van zorgvastgoed als beleggingscategorie; *Zorgvastgoed als beleggingscategorie kan niet worden vergeleken met andere beleggingscategorieën en vraagt daarom om ander, intensief beheer. *Vanwege het gebrek aan kennis van elkaars werelden is er sprake van wantrouwen van zowel beleggers als zorgexploitanten om met elkaar samen te gaan werken.
Extern	Kansen voor zorgvastgoed als beleggingscategorie *Door een toename van het aantal zorgbehoevende jaren, zal de vraag naar zorgvastgoed waar deze zorg kan worden verleend stijgen; *Door de dubbele vergrijzing zal de vraag naar zorgvastgoed stijgen; *De invoering van de normatieve huisvestingscomponent en het ‘Scheiden van wonen en zorg’ hebben er mede voor gezorgd dat deze beleggingsmarkt is ontstaan.	Bedreigingen voor zorgvastgoed als beleggingscategorie *Onzekerheid met betrekking tot de wet- en regelgeving.

*Figuur 5.1 SWOT-analyse*²¹

5.2 Analyse deelvraag 1 SWOT

Uit de SWOT-analyse blijkt dat zorgvastgoed een zeer kansrijke beleggingscategorie is; er zijn meer positieve dan negatieve punten te benoemen. Beleggers kunnen echter nog geen grote volumes investeren, omdat zorgvastgoed nog geen volwaardige beleggingscategorie is. Door de invoering van de nieuwe wet- en regelgeving, is sinds 2012 pas marktwerking ontstaan in het zorgvastgoed. Ook zijn beleggers vooral geïnteresseerd in nog te ontwikkelen zorgvastgoed. De traditionele vastgoedbelegger (belegt in woningen, kantoren, winkels) heeft geen tot weinig kennis van de zorgsector, daarnaast hebben de zorgsector en de vastgoedsector elkaar nog niet eerder ontmoet en tot slot levert de veranderende wet- en regelgeving met betrekking tot zorg(vastgoed) onzekerheid op. Dit maakt beleggen in zorgvastgoed in de ogen van beleggers meer risicovol dan andere vormen van vastgoedbeleggingen. Daarnaast wordt het rendement voor de belegger

²¹ De bronnen van *Hoofdstuk 3* en *Hoofdstuk 4* zijn onderworpen aan de SWOT-analyse. Door een inhoudsanalyse van deze hoofdstukken zijn de sterkten, zwakten, kansen en bedreigingen bepaald.

bepaald door de bezettingsgraad en technische staat van het object. Wie met betrekking tot zorgvastgoed hiervoor verantwoordelijk is en hoe dat er in de praktijk uit gaat zien, is nog onduidelijk. Met behulp van de zeven expertinterviews wordt gekeken of en op welke manier de beheerder bij kan dragen aan het tot stand brengen van een zorgvastgoedbelegging. De resultaten daarvan zijn in *Hoofdstuk 6* beschreven.

6. Factoren en effecten professioneel beheer

Door middel van literatuuronderzoek en verkennende gesprekken zijn de factoren opgesteld (deelvraag 2). Deelvraag 3 is middels het afnemen van zeven halfgestructureerde expertinterviews beantwoord. Het interview is opgebouwd uit vijf factoren waarbij een professionele beheerder van toegevoegde waarde kan zijn. Deelvraag 2 luidt: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”. Daarnaast wordt door middel van de interviewresultaten deelvraag 3 beantwoord. Deze deelvraag luidt: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op de factoren voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”.

6.1 Resultaten deelvraag 2 en 3

Beginfase

De factor ‘beginfase’ gaat het over de ontwikkelfase van het zorgvastgoed, de eisen die de belegger stelt aan het beheer van zorgvastgoed, en het wantrouwen van de belegger jegens zorgexploitant, en vice versa. Interviewvraag 1 tot en met 3 zijn gerelateerd aan deze factor. Alle zeven experts geven aan dat een professionele beheerder in de beginfase van toegevoegde waarde kan zijn voor zowel de belegger als zorgexploitant. Meerdere experts zien in deze fase ook een toegevoegde waarde van professioneel beheer voor de gebruiker.

Beheerder als ‘matchmaker’?

Zorgvastgoed is een vrij nieuwe beleggingscategorie. Bij zowel de beleggers als de zorgexploitanten is er volgens de experts sprake van onzekerheid, onduidelijkheid, onbegrip, onbekendheid, begripsverwarring, vooroordelen, onkunde en enig wantrouwen naar elkaar toe. De professionele beheerder kan bijdragen aan het wegnemen van bovenstaande punten. Dat kan hij als volgt doen:

- Beide partijen adviseren en zijn kennis delen;
- Als mediator optreden wanneer hij beide talen spreekt;
- Elementaire dingen (bijvoorbeeld begrippen) uitleggen;
- Duidelijkheid inbrengen door bijvoorbeeld tot op detailniveau afspraken te maken hoe het beheer wordt georganiseerd;
- Een balans vinden om eerlijke (kosten)verdeling tussen de zorgexploitant en een belegger aan te brengen.

Toch wordt door de experts ook gesuggereerd dat het probleem op een hoger abstractieniveau ligt en de beheerder te weinig kennis heeft van deze betreffende nieuwe beleggingscategorie, om van toegevoegde waarde te kunnen zijn.

Professioneel beheer een vereiste voor de belegger?

Professioneel beheer wordt volgens de meeste experts door de belegger meestal niet als vereiste gezien om te investeren in zorgvastgoed. Wel zou het in positieve zin bijdragen. Het zou kunnen bijdragen aan het wegnemen van een drempel, het verbeteren van de huurdertevredenheid en het in stand houden van de objectwaarde.

De zorggerelateerde experts hebben zich nog weinig verdiept in de toekomstige situatie.

Wanneer wordt beheerder onderdeel van het zorgvastgoedproject?

Momenteel wordt de beheerder volgens de experts te laat onderdeel van een project, waardoor problemen ontstaan tijdens de looptijd. De beheerder moet volgens hen eerder aan tafel komen om (voornamelijk) onduidelijkheden te voorkomen. Op die manier kan hij:

- Bij de ontwikkeling al advies geven over het object;

- In een vroeg stadium duidelijkheid scheppen wie welke taken uit gaat voeren tijdens de exploitatieperiode;
- Het vastgoed laten voldoen aan eisen en wensen van de zorgexploitant en de gebruiker;
- Het vastgoed onderhoud- en beheervriendelijker maken.

Wel heeft de beheerder daarvoor kennis van zowel de zorg als de zorgpartijen, gebruikers en de beleggers nodig.

Contracten

Deze factor heeft betrekking op de contracten die worden gesloten bij een zorgvastgoedbelegging. Dit zijn de beheer- en huurovereenkomsten (beschreven in *Paragraaf 4.6*), maar ook de contracten die worden afgesloten met (extern) personeel en de afspraken die in deze contracten staan. Interviewvraag 4 tot en met 9 zijn gerelateerd aan deze factor. Alle experts zien hierin een meerwaarde van professioneel beheer voor zowel de belegger als de zorgexploitant. Meerdere experts zien bij deze factor de toegevoegde waarde van professioneel beheer voor de gebruiker van zorgvastgoed.

Huur- en beheerconstructies

De geïnterviewde experts die in zorgvastgoed investeren sluiten het liefst triple net constructies af, omdat zorginstellingen zelf dagelijks in het pand zijn en daardoor weten welke installaties er aanwezig zijn. Ook de geïnterviewde zorggerelateerde experts geven de voorkeur aan deze constructie omdat ze op die manier de touwtjes in handen hebben. Wel is er twijfel over de houdbaarheid van deze constructie. Een zorggerelateerde expert probeert al zoveel mogelijk uit te besteden, de expert die de corporatie vertegenwoordigd verwacht dat zorginstellingen technische mankementen af laten wikkelen door een externe partij en de belegger gaat uit van een kennisniveau aan de kant van de zorgpartij dat er misschien niet is.

Het hiervoor genoemde gaat over contracten waarbij de zorgexploitant hoofdhuurder is. Bij het 'Scheiden wonen en zorg' model, zal de belegger in theorie individuele huurcontracten afsluiten met de bewoners. Hier zijn ze echter nog niet aan toe. In deze situatie kan de beheerder ook een rol spelen, door bijvoorbeeld de inkomens van eventuele toekomstige bewoners te checken. Ook zou de beheerder zich tussen de belegger en zorgexploitant in kunnen positioneren, waarbij hij het gemeenschappelijke belang, namelijk het succesvol runnen van een langjarig project, vertegenwoordigt.

Focus op cure of care?

Het cure zorgvastgoed kent volgens de experts, mede door de complexiteit en de specifieke gebruikersinstallaties, een hoog risicoprofiel. Het beheer (van de installaties) zal daarom aan de zorgexploitant overgelaten worden. De focus van beleggers ligt daarom op het care zorgvastgoed, en dan vooral de ouderenzorg vanwege de demografische drivers en de gehandicaptenzorg vanwege de stabiele vraag. Wel wordt bij het cure zorgvastgoed gekeken naar de profit-kant: de zelfstandige behandelcentra ter ondersteuning aan een woonconcept. Het is echter de vraag hoe het beheer in dit soort behandelcentra wordt georganiseerd, omdat je met meerdere individuele contracten te maken hebt.

Contact

Zorgpartijen moeten momenteel vernieuwen en bezuinigen; een lastige combinatie. Momenteel is het beheer volgens de experts nog veelal ondergebracht bij de facilitaire afdeling van een zorginstelling. Dat is (nog) niet op professioneel niveau. Hoewel niet alle partijen nog even goed hebben nagedacht over de toekomstige situatie, zijn zorginstellingen wel bezig met het professionaliseren van de eigen beheerafdeling, of het zoveel mogelijk uitbesteden ervan. Tussen de vastgoedafdeling en de facilitaire afdeling van zorginstellingen is vaak weinig overleg en contact over het beheer. Met de corporatie heeft de zorginstelling wel eens in de zoveel tijd contact over de stand van zaken, zo is de ervaring van de experts, maar vanuit de beleggers is minder interesse richting de zorgexploitant. Wanneer een triple net constructie is gesloten, wordt eens per jaar gekeken hoe het vastgoed erbij staat. Meerdere geïnterviewde experts hebben hier kritiek op vanwege de onduidelijkheden die ontstaan wanneer er weinig contact en overleg plaatsvindt.

Rapportages

De rapportages worden volgens de experts binnen een zorginstelling momenteel nog inefficiënt bijgehouden; er zijn wel softwaresystemen aangekocht, maar er is nog veel frictie wat betreft het gebruik ervan. Verder worden delen van het beheer al uitbesteed, maar toch denken zorginstellingen vaak dat ze het zelf beter weten en kunnen. Wanneer er een meer volwassen samenwerking tussen de zorginstelling, belegger en beheerder tot stand komt, moet het rapporteren van zaken een vanzelfsprekend punt worden. Het is nu nog onderbelicht, zo stellen de experts.

Afsluiten van contracten met externe partijen

Zorginstellingen vinden het lastig om het sluiten van contracten met horecapersoneel, schoonmakers en de receptionist uit te besteden, omdat de cliënt niet meer voelt als hun cliënt, zo stellen een aantal zorggerelateerde experts. Andere zorgexperts hebben hier nog niet eens over nagedacht. Omdat de belegger zich beperkt tot vastgoedactiviteiten, laten vastgoed- en beleggingsorganisaties het afsluiten van deze contracten ook het liefst over aan de zorgpartijen. Zij zien echter ook heil in een welzijnsorganisatie of een beheerder die deze ruimtes kunnen exploiteren, maar die ook het leegstandsrisico loopt, huurdertevredenheid in stand houdt, huurstromen incasseert en ook zorgt dat de services geleverd worden. De beheerder kan hier wel een rol in spelen, maar de experts vragen zich af of de beheerder dit allemaal kan doen.

Rendement en huurdertevredenheid

Bij de factor rendement en huurdertevredenheid wordt het ingrijpen bij huurachterstanden en het aanbieden van servicepakketten besproken met de experts. Ook gaat deze vraag over het terugdringen van de exploitatiekosten, maar tegelijkertijd het in stand houden van de huurdertevredenheid. Interviewvraag 10 tot en met 12 zijn gerelateerd aan deze factor. De meeste experts geven aan dat een professionele beheerder van toegevoegde waarde kan zijn voor zowel de belegger, zorgexploitant als de gebruiker. De zorggerelateerde experts zien bij deze factor de minste waarde van een professionele beheerder.

Kostenbeheersing

In de zorgsector is altijd weinig aandacht voor kostenbesparing en energiezuinigheid geweest. Ook op het gebied van ontwikkeling en het verminderen van servicekosten kan dus volgens de experts veel gewonnen worden. Hoewel een zorgexpert vindt dat goed beheer vooral geld kost, en meer voelt voor het delen van elkaars lasten, denken de experts over het algemeen dat de beheerder zichzelf terug kan verdienen en op de volgende punten effectief kan zijn:

- Grote uitgaven langer uitstellen door middel van goed onderhoud;
- Slim en groter inkopen van bijvoorbeeld zonnepanelen en energie;
- Slim en flexibeler kunnen bouwen;
- Efficiënter beheren door goede softwaresystemen;
- Balans tussen kostenbeheersing en huurdertevredenheid creëren.

Wel is de beheerder afhankelijk van de ontwikkelingen op technisch gebied (software en domotica). Daarnaast is het lastig om (succesvol) in bestaand vastgoed te investeren.

Huurachterstanden

Wanneer een individuele huurder huurachterstanden heeft, grijpt de corporatie of zorginstelling al bij één maand huurachterstand in, zo blijkt uit het interview met de desbetreffende experts. Ze begeleiden de desbetreffende persoon en wijzen hem op toeslagen, zijn rechten en op mogelijkheden om te betalen. In de zwaardere zorg doet deze problematiek zich niet voor, omdat de huisvesting nog wordt vergoed vanuit de Wet Langdurige Zorg. De beleggergerelateerde expert ziet het ingrijpen bij huurachterstanden als een van de grootste imago- en risico's bij investeren in zorgvastgoed. Daarom sluiten beleggers momenteel alleen nog maar contracten af met één hoofdhuurder, de zorgexploitant. Dan ligt het risico bij de zorgexploitant. Beleggers kijken wel degelijk naar de markt van het 'Scheiden van wonen en zorg', maar het is dan de vraag hoe het

project georganiseerd moet worden. Volgens een aantal experts zou de beheerder vanuit een samenwerkingsgedachte kunnen werken, en het gemeenschappelijke belang van de belegger en zorgexploitant vertegenwoordigen.

Servicepakketten

Het aanbieden van pakketten/abonnementen waarin verschillende vormen en combinaties van services worden aangeboden, dragen bij aan de huurdertevredenheid, zo verwachten de experts. Deze pakketten/abonnementen worden al door sommige zorgexploitanten aangeboden. Het hangt af van de doelgroep of deze concepten haalbaar zijn, of niet. In een verzorgingstehuis wonen veelal mensen met een lager inkomen. Die kunnen niet alle diensten afnemen. Maar bij een andere doelgroep, mensen met een hoger inkomen, worden die concepten wel haalbaar. Daarnaast maken de mensen met een zwaardere zorgsoort (met een zwaarder ZZP-pakket, 5-10) waarschijnlijk gebruik van alle services. De experts wijzen naar elkaar wat betreft de organisatie van deze concepten. Wanneer de zorgexploitant dit zelf zou organiseren, kan dit in positieve zin bijdragen aan een wachtlijst met nieuwe bewoners. Een andere partij die het aanbieden van services/servicepakketten zou kunnen organiseren, is een nieuwe partij die naast de belegger, beheerder en zorgexploitant staat (bijvoorbeeld een welzijnsorganisatie).

Leegstand

De factor leegstand gaat over de verantwoordelijkheid van de leegstand, het opstellen van wachtlijsten en de rol die een professionele beheerder hierin kan spelen. Interviewvraag 13 tot en met 15 zijn gerelateerd aan deze factor. Meerdere experts zien met betrekking tot de leegstand toegevoegde waarde van professioneel beheer voor de belegger en de zorgexploitant. Geen enkele expert geeft expliciet aan dat professioneel beheer van toegevoegde waarde kan zijn voor de gebruiker met betrekking tot de leegstand.

Rol beheerder bij leegstand

Volgens de experts kan, op het gebied van zakelijke verhuur (kapper, kleine supermarkt), het netwerk van de beheerder van pas komen. Wanneer er sprake is van een huurcontract waarbij de zorgexploitant hoofdhuurder is, is de zorgexploitant verantwoordelijk voor de leegstand. Bij een 'Scheiden van wonen en zorg' constructie met individuele huurcontracten, betaalt de gebruiker de huur rechtstreeks aan de beheerder/belegger en is de belegger verantwoordelijk voor de leegstand. De beheerder kan hier namens de belegger optreden en het leegstandsrisico beperken of zelfs het financiële risico overnemen.

Omgaan met leegstand

Volgens meerdere expert rekenen beleggers en zorginstellingen circa 3% huurderverval. Vanuit de belegger is dat percentage niet hoger dan bij ander vastgoed. Dit heeft mede te maken met de vraag naar zorgvastgoed. Om de leegstand zo laag mogelijk te houden, moeten zorginstellingen strategische keuzes maken, zo stellen de experts. Zorginstellingen lossen dit nu op door zich bijvoorbeeld op ZZP 5 en hoger te richten, maar in verband met concurrentievervalsing²², mogen zij hier met andere zorgexploitanten geen afspraken over maken. Daarnaast mag elke cliënt zelf bepalen bij welke partij hij zorg afneemt (als de zorgexploitant geen hoofdhuurder is). De beleggergerelateerde expert stelt eisen aan het inkomen van de bewoner, en de zorggerelateerde experts stellen eisen aan het zorgprofiel van de bewoner. Welke partij voorrang heeft (wiens persoon van de wachtlijst in het vastgoed mag gaan wonen), daar zijn vaak nog geen (harde) afspraken over gemaakt.

Onderhoud

De factor onderhoud gaat over het onderhoud van het vastgoed en de installaties. Er wordt met de experts besproken wie de meerjaren onderhoudsplannen opstelt, wie verantwoordelijk is voor het onderhoud van de installaties van het vastgoed en wie bepaalt in hoeverre het vastgoed wordt uitgerust met technische (gebruikersspecifieke) installaties. Interviewvraag 16 tot en met 21 zijn gerelateerd aan deze factor. Meerdere

²² Concurrentievervalsing: Begrip

experts zien een meerwaarde van professioneel beheer voor de belegger en de zorgexploitant. Geen enkele respondent geeft expliciet aan dat professioneel beheer van toegevoegde waarde kan zijn voor de gebruiker met betrekking tot het onderhoud van het vastgoed en de installaties.

Onaantrekkelijk vastgoed

Wanneer bestaand zorgvastgoed op een onaantrekkelijke plek staat, verouderd is en een slechte alternatieve aanwendbaarheid heeft, is het vastgoed volgens de experts niet interessant voor beleggers. Het uitvoeren van professioneel beheer gericht op onderhoud zou daar geen verschil in maken. De beheerder kan volgens de experts wel op een andere manier effectief zijn, door bijvoorbeeld meer verbinding te leggen tussen de bewoners van een zorginstelling en de wijk en ondernemers naar de wijk toehalen om op die manier een heel woonconcept te realiseren.

Vastgoedonderhoud

De experts die een corporatie of beleggingsorganisatie vertegenwoordigen, laten het vastgoed een à twee keer per jaar toetsen door een bouwkundig bureau en vragen informatie op over de staat van het vastgoed. Wanneer zorgpartijen het vastgoed niet goed onderhouden, lijdt hun exploitatie eronder. In de commerciële sector zijn demarcatielijsten²³ opgesteld, maar in de zorg worden deze lijsten (nog) niet opgesteld. De meeste experts besteden het opstellen van meerjaren onderhoudsplannen vaak uit aan een adviesbureau of een beheerder. Toch zijn zorgpartijen geneigd om het zelf te doen, terwijl hun expertise bij de zorg ligt.

Installatieonderhoud

De zorgexploitanten willen volgens de experts graag zeggenschap over de installaties die in het vastgoed worden geplaatst. Zeker wanneer een zorgexploitant hoofdhuurder voor de lange termijn is en er sprake is van een triple net overeenkomst, is de belegger bereid te investeren in deze installaties.

Dat beleggers en zorgexploitanten niet gewend zijn om met elkaar samen te werken, blijkt uit de afspraken over het onderhouden van die installaties. Zorgpartijen maken hier geen tot weinig afspraken over met de belegger. Dit zijn ze door de samenwerking met corporaties uit het verleden niet gewend. Wanneer een binnen-buiten demarcatie geldt, is de belegger voor het onderhoud van het vastgoed (buiten) verantwoordelijk en zijn zorgexploitant verantwoordelijk voor het onderhoud van de installaties (binnen), terwijl zij gewend zijn dat corporaties dit voor hen betalen. Wanneer er geen duidelijke afspraken worden gemaakt, zal de zorgexploitant voor veel installatieonderhoudskosten opdraaien. Dat is ook de reden waarom beleggers niet het initiatief tonen om deze afspraken te maken.

Klachtenonderhoud

Beleggers hebben geen contact met bewoners, zo geven de experts aan. Wanneer er mankementen optreden, geven bewoners dit door aan de zorgexploitant die het vervolgens doorspeelt aan de belegger. De belegger wil geen individuele verzoeken binnenkrijgen. De zorgpartij ondervindt ook hinder van mankementen, dus wil wel als schakel optreden tussen belegger en bewoner.

Toevoegingen en opvallende uitspraken

'Scheiden van wonen en zorg'

Volgens de experts zou de beheerder een partij kunnen zijn die het implementeren van een 'Scheiden wonen en zorg' constructie mogelijk maakt. Hij kan de partij zijn die ruimtes exploiteert, het leegstandsrisico loopt, huurdertevredenheid in stand houdt, huurstromen incasseert en ook zorgt dat de services geleverd worden. De beheerder wordt dan ingehuurd door de belegger en de zorgexploitant.

Zorgvastgoed gericht op hogere inkomens

Zorginstellingen ontvangen zorggelden. Daar zit ook een deel voor het vastgoed in. Wanneer zij dat deel afdragen aan de belegger, kan hij zijn gewenste rendement behalen. Maar toch is investeren in zorgvastgoed

²³ Demarcatielijst: Begrip

gericht op hogere inkomens financieel gezien aantrekkelijker voor de belegger. De experts verwachten dat het huisvesten van ouderen met lagere inkomens altijd een taak van woningcorporaties zal blijven.

Hotelvastgoed

Experts maakten de vergelijking met hotelvastgoed. De exploitatie bepaalt de waarde van het vastgoed. Dit geldt zowel bij zorgvastgoed als bij hotelvastgoed. De locatiemanager van een zorginstelling, zal volgens de experts in de toekomst wellicht vervangen worden door een hotelmanager.

Fee

De beheerder zou volgens de experts betaald kunnen worden middels een prestatiegebonden fee, zodat hij getriggerd wordt zijn werk goed uit te voeren.

Overig

Volgens de experts kan de beheerder ook van toegevoegde waarde zijn de volgende punten (met name merkbaar voor de zorgexploitant en de belegger):

- Het hebben van (zorg- en vastgoed)marktkennis en expertise;
- Zorgexploitanten laten kennismaken met de vastgoedmarkt;
- In contact brengen van de zorgexploitant met een belegger;
- Slim inkopen van energie;
- Bijhouden van cijfermatige informatie.

6.2 Beantwoording deelvraag 2

Een professionele beheerder van zorgvastgoed zou bij meerdere factoren een rol kunnen spelen voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers. In *Tabel 6.1* is weergegeven bij welke factor de professionele beheerder een rol zou kunnen spelen.

Factor	Effect merkbaar voor:
Beginfase	Belegger, zorgexploitant, gebruiker
Contracten	Belegger, zorgexploitant, gebruiker
Rendement en huurdertevredenheid	Belegger, zorgexploitant, gebruiker
Leegstand	Belegger, zorgexploitant
Onderhoud	Belegger, zorgexploitant
Overig:	
(Markt)kennis	Belegger, zorgexploitant
Kostenbeheersing	Belegger
Sociaal vlak	Belegger, gebruiker

Tabel 6.1 Factoren professioneel beheer zorgvastgoed

De gebruiker is minder frequent expliciet genoemd, maar wanneer de het effect van een beheerder merkbaar is voor de belegger en/of zorgexploitant, ondervindt de gebruiker hier logischerwijs ook (indirect) de (positieve) gevolgen van. De gebruiker merkt bijvoorbeeld dat het pand goed onderhouden wordt en technische mankementen snel worden verholpen.

Wat het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed is op bovenstaande factoren, komt in de volgende paragraaf aan bod.

6.3 Beantwoording deelvraag 3

In onderstaande *Tabel 6.2* is per factor weergegeven wat het effect van een professionele beheerder van zorgvastgoed voor de belegger, zorgexploitant en/of de gebruiker is.

Factor	Door middel van professioneel beheer:	Effect merkbaar voor:
Beginfase	Wordt onzekerheid, onduidelijkheid, onbegrip, onkunde, onbekendheid, begripsverwarring,	Belegger en zorgexploitant

	vooroordelen, en wantrouwen weggenomen	
	Wordt duidelijkheid geschapen over beheren van het object	Belegger en zorgexploitant
	Wordt demarcatie tussen zorgexploitant en belegger aangebracht	Belegger en zorgexploitant
	Wordt een drempel voor de belegger weggenomen	Belegger
	Kunnen zorgexploitanten kennismaken met de vastgoedwereld	Belegger en zorgexploitant
	Wordt de huurdertevredenheid verbeterd	Gebruiker
	Wordt advies gegeven over onderhoud- en beheervriendelijkheid van het vastgoed	Belegger en zorgexploitant
	Wordt advies gegeven over slim en flexibeler bouwen	Belegger en zorgexploitant
Contracten	Vindt frequenter contact plaats tussen zorginstelling en belegger	Belegger en zorgexploitant
	Worden afspraken gemaakt over het bijhouden en opstellen van rapportages	Belegger en zorgexploitant
	Wordt een 'Scheiden van wonen en zorg' constructie mogelijk	Belegger en zorgexploitant
	Bij positioneren tussen zorgexploitant en belegger wordt het gemeenschappelijke belang vertegenwoordigd	Belegger en zorgexploitant
	Worden (zakelijke) ruimtes geëxploiteerd	Belegger en zorgexploitant
	Worden services geleverd	Belegger, zorgexploitant, gebruiker
Rendement & huurdertevredenheid	Wordt de huurdertevredenheid in stand gehouden	Belegger en gebruiker
	Wordt slimmer en groter (energie) ingekocht	Belegger, zorgexploitant, gebruiker
	Worden inkomens van potentiële (individuele) huurders gecheckt	Belegger
	Worden (individuele) huurstromen geïncasseerd	Belegger
	Wordt efficiënter beheert door goede softwaresystemen	Belegger en zorgexploitant
	Wordt balans tussen kostenbeheersing en huurdertevredenheid gecreëerd	Belegger en gebruiker
	Worden grote uitgaven langer uitgesteld door middel van goed onderhoud	Belegger
Leegstand	Loopt de beheerder deels of geheel het leegstandsrisico	Belegger en zorgexploitant
	Wordt een netwerk voor de zakelijke verhuur opgebouwd	Belegger en zorgexploitant
	Worden wachtlijsten opgesteld waar zowel de belegger en zorgexploitant content mee zijn	Belegger en zorgexploitant
	Wordt contact onderhouden met andere (zorg)partijen die geschikte potentiële cliënten hebben	Belegger en zorgexploitant
Onderhoud	Wordt de objectwaarde in stand gehouden	Belegger
	Vindt beter en vaker overleg plaats om problemen en onduidelijkheden over onderhoud te voorkomen	Belegger en zorgexploitant
	Wordt een goede demarcatielijst opgesteld	Belegger en zorgexploitant
	Wordt het klachtenonderhoud overgenomen bij individuele huurcontracten	Belegger
Overig	(Markt)kennis en expertise	Belegger en zorgexploitant
	Wordt de zorgvastgoed beleggingsmarkt geprofessionaliseerd door bijhouden van cijfermatige informatie	Belegger en zorgexploitant
	Wordt verbinding gelegd tussen de bewoners van een	Belegger en gebruiker

zorginstelling en de wijk	
Worden ondernemers naar de wijk toegehaald om zodoende een woonconcept te creëren	Belegger en gebruiker

Tabel 6.2 Effect professioneel beheer zorgvastgoed voor belegger, zorgexploitant en/of gebruiker

7. Conclusies

Voor de conclusies en aanbevelingen, en nader informatie kunt u contact opnemen.

8. Aanbevelingen

Voor de conclusies en aanbevelingen, en nader informatie kunt u contact opnemen.

Barbara Böhne | Manager Maatschappelijk Vastgoed



FRIS Investment Care
Haaksbergweg 75
1101 BR Amsterdam

☎ 020 6913043
📠 06-13135466
✉ b.bohne@frisic.nl
🏠 www.frisic.nl

Begrippenlijst

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Uit de AWBZ worden de kosten voor langdurige zorg betaald. Dit betreft gehandicaptenzorg, verblijf in een verpleeghuis of langdurige geestelijke gezondheidszorg. Deze zorg wordt niet vergoed door de basisverzekering of aanvullende zorgverzekeringen. Iedereen die in Nederland woont of werkt is automatisch verzekerd voor AWBZ-zorg (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012).

Assetmanagement

Het assetmanagement is gericht op het tactische beleid van een vastgoedmanagementorganisatie. De activiteiten die een assetmanager uitvoert zijn bijvoorbeeld objectoptimalisatie en het voorstellen voor in- en desinvesteringen (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009).

Beleggingsfonds

Een fonds dat het vermogen van individuele beleggers samenvoegt en vervolgens belegt in verschillende aandelen, obligaties, onroerend goed of andere waarden. Een beleggingsfonds wordt beheerd door een fondsbeheerder. Deze houdt de marktontwikkelingen in de gaten (ING, 2014).

Benchmark

Het systematisch vergelijken van prestaties van verschillende (delen van) organisaties en hun overeenkomende diensten, processen en werkwijzen, op basis van vooraf bepaalde indicatoren, met als doel dat deze organisaties hun activiteiten kunnen verbeteren door van en met elkaar te leren (Jansen, J., Vries, S. de, Geest, T.M. van der & Dijk, J. van, 2009).

Care

Care heeft als doel het zoveel mogelijk beperken van nadelen van ziekten, stoornissen en beperkingen. De sectoren die hieronder vallen zijn de Gehandicaptenzorg, Verpleging & Verzorging, Thuiszorg en de (langdurige opvang van de) Geestelijke Gezondheidszorg. De daarbij horende activiteiten zijn verpleging, begeleiding en verzorging. Het tijdsbestek is chronisch en langdurend en de plaats van behandeling is een kliniek, activiteitencentrum, verpleeghuis, servicewoning of een woonvorm (Keet, I.P.M., 2008).

Concurrentievervalsing

Mededingingsafspraken: overeenkomsten tussen ondernemingen, besluiten van ondernemersverenigingen en onderling afgestemde feitelijke gedragingen van ondernemingen die ertoe leiden dat de mededinging op de Nederlandse markt of een deel daarvan wordt verhinderd, beperkt of vervalst (Mededingingswet, 1997).

Cure

Cure is gericht op genezing en herstel. De sectoren die hieronder vallen zijn de zelfstandige behandelcentra, ziekenhuizen en de (psychiatrische afdelingen of ziekenhuizen van de) Geestelijke Gezondheidszorg. De daarbij behorende activiteiten zijn kortdurende medische zorg en de daarbij behorende verpleging en verzorging. Het tijdsbestek is kort en de plaats van behandeling is het ziekenhuis of een kliniek (Keet, I.P.M., 2008).

Demarcatielijst

De demarcatielijst geeft het detailniveau aan dat op een projectfase door elke contractpartij gehanteerd dient te worden, ook wordt aangegeven welke partij verantwoordelijk is voor het aanleveren van diverse gegevens. De demarcatielijst wordt opgesteld aan de hand van de contracten die de opdrachtgever aangaat met verschillende partijen (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009).

DESTEP-methode

Een model dat de factoren aangeeft die van toepassing zijn in een macro-omgeving. De zes factoren zijn:

demografisch, economisch, sociaal-cultureel, technologisch, ecologisch, politiek-juridisch (Scienceprogress, 2013).

Dubbele vergrijzing

Dubbele vergrijzing betekent dat binnen de toenemende groep 65-plussers (=vergrijzing), ook het aandeel 80-plussers sterk toeneemt (CBS, 2012).

Domotica

Alle apparaten en infrastructuren in en rond woningen, die elektronische informatie gebruiken voor het meten, programmeren en sturen van functies ten behoeve van bewoners en dienstverleners (Domotica Platform Nederland, 2014).

eHealth

Het gebruik van nieuwe informatie- en communicatietechnologieën, met name internet-technologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren (Van Rijen, A.J.G., De Lint, M.W., & Ottes, L., 2002).

Exploitatie (van vastgoed)

Het runnen van en verdienen aan vastgoed (van een ander). Het runnen van het vastgoed bestaat uit: relatiemanagement, marketingmanagement, verhuurmanagement, facilitymanagement, promotiemanagement, technisch management, financieel-administratiefmanagement en renovatiemanagement. Het hiervoor genoemde is de kerntaak van een vastgoedmanagementorganisatie (beheerorganisatie). Het dagelijks beheer is hier een onderdeel van (Vermeulen, M., & Wieman, M., 2009).

Extramurale zorg

Extramuraal betekent letterlijk: buiten de muren. Extramurale zorg is de zorg die thuis wordt geleverd (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012).

Extramuralisering

Het streven om hulpbehoevenden langer thuis te laten wonen en daar zorg te verlenen (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012).

Institutionele belegger

Een onderneming die zich beroepsmatig bezighoudt met het beleggen van geld van anderen om financieel rendement te behalen. Deze ondernemingen (pensioenfondsen en verzekeraars) investeren omvangrijke bedragen in vastgoed (Van Beukering, 2005).

Intramurale zorg

Intramuraal betekent letterlijk: binnen de muren. Intramurale zorg is de hulp en het verblijf die door een (woon) instelling wordt verleend aan mensen die dat 24 uur per dag nodig hebben (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012).

Investeringsvolumes

De hoeveelheid geld die (door een belegger) kan worden geïnvesteerd. Voorbeeld: het investeringsvolume van ziekenhuizen is groter dan dat van een appartement (Van Schie, M., 2014).

Kapitaallasten

Kapitaallasten zijn de rente en afschrijvingskosten van investeringen in gebouwen en grond. Zowel in eigendoms- als huursituaties is sprake van kapitaallasten (Nederlandse Zorgautoriteit, 2011).

Normatieve huisvestingscomponent

De normatieve huisvestingscomponent is een productiegebonden normatieve vergoeding voor bouw en instandhouding van zorgvastgoed. Deze jaarlijkse bijdrage die voldoende is om, over de gehele levenscyclus

van een nieuwbouw zorgvastgoedvoorziening, de kapitaallasten bij een bezettingsgraad van 97% te dekken (Nederlandse Zorgautoriteit, 2013).

Particuliere vastgoedbeleggers

Persoon die zijn eigen geld in vastgoed belegd met als doel financieel rendement te behalen. Ook kan deze persoon zijn geld naar een onderneming brengen die het voor hem in vastgoed belegd. Deze onderneming, een beleggingsfonds, behoort ook tot de categorie particuliere vastgoedbeleggers. In de wet wordt onderscheid gemaakt door middel van de verhuurderheffing. “Kleine” beleggers met 10 of minder huurwoningen in bezit, hebben geen belastingplicht m.b.t. verhuurderheffing. “Grote” beleggers met 11 of meer huurwoningen in bezit, betalen wel verhuurderheffing (Wet maatregelen woningmarkt 2014 II, 2014).

SWOT-analyse

Het analyseren van de Strengths, Weaknesses, Opportunities en Threats van een product om zo de toekomstmogelijkheden ervan in beeld te brengen (Van Beukering, 2005).

Triple net overeenkomst

Met betrekking tot het huurobject komen verzekeringen, belastingen en onderhoud alle voor rekening en verantwoording van de huurder (Klijn, M.B., 2010).

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo regelt dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Het kan gaan om ouderen, gehandicapten of mensen met psychische problemen. De Wmo zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen aan de maatschappij en zo veel mogelijk zelfstandig kan blijven wonen. Gemeenten voeren de Wmo uit, vanuit een bijdrage van het Gemeentefonds, en iedere gemeente legt andere accenten (Van Elp, M., Van Zaal, M.P.J., & Zuidema, M.V., 2012).

Literatuurlijst

Actiz (2012). *ActiZ: Hervormingen AWBZ nodig, maar niet volgens kabinetsplannen*. Geraadpleegd op 07-10-2014 via <http://www.actiz.nl/nieuwsberichten/website/nieuws/actiz-hervormingen-awbz-nodig-maar-niet-volgens-kabinetsplannen>

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (2014). *Hoofdstuk I. Algemene bepalingen. Artikel 6 lid 1 AWBZ*. Geraadpleegd op 06-11-2014 via <http://www.wetboek-online.nl/wet/Algemene%20Wet%20Bijzondere%20Ziektekosten.html#1>

Baarda, B. & Hulst, van der M. (2012). *Basisboek interviewen* (3^e druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Beukering, van C.A.J. (2005). *Vastgoedmanagement*. Den Haag: Sdu uitgevers bv.

Blauw, de R. (2014). Aandacht voor vergeten beleggingscategorie. *PropertyNL*. 13(7), 42-43.

Bloois, van R. (2014). *Schematische weergave zorgsector*. Intern gebruik.

Böhne, B. (2014). Persoonlijke communicatie.

Bouwstenen voor Sociaal (2010). *Property management*. Geraadpleegd op 30-10-2014 via <http://www.bouwstenen.nl/?q=Definitie%20property%20management>

Brounen, D., Gool, van P., Jager, P. & Weisz, R.M. (2007). *Onroerend goed als belegging*. Groningen | Houten: Noordhoff Uitgevers.

Burgerlijk Wetboek Boek 3, Vermogensrecht (2014). *Titel 1. Algemene bepalingen. Artikel 3:3 lid 1 BW*. Geraadpleegd op 06-11-2014 via <http://www.wetboek-online.nl/wet/Burgerlijk%20Wetboek%20Boek%203.html>

CBS (2012). *Bevolkingsstatistiek; bevolkingsprognose*. Geraadpleegd op 29-09-2014 via <http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/toekomst/>

Domotica Platvorm Nederland (2014). *Het begrip domotica*. Geraadpleegd op 16-10-2014 via http://www.domotica.nl/domotica_domotica.htm

DTZ Zadelhoff (2014). *De opmars van zorgvastgoed*. Amsterdam: DTZ Zadelhoff.

Elp, van M., Zaal, van M.P.J., & Zuidema, M.V. (2012). *Bouwen voor de zorg*. Amsterdam: Eib.

Erp, van F., Horst, van der A., Jong, de J. (2011). *Trends in gezondheid en zorg*. Den Haag: Centraal Planbureau.

Freya Groep (2014). *Case omschrijving*. Geraadpleegd op 18-11-2014 via <http://www.freyagroep.nl/project/transformatie-wilderinkschool-hengelo-o-in-pg/>

FRIS (2015). *Visie op vastgoed*. Geraadpleegd op 15-03-2015 via http://frisgroep.nl/fris_groep_brochure.pdf

HEVO (2014). *Huisvestingsadvies & risicodragend projectmanagement*. Geraadpleegd op 15-10-2014 via www.hevo.nl

ING (2014). *Wat zijn beleggingsfondsen?* Geraadpleegd op 14-11-2014 via <https://www.ing.nl/particulier/beleggen/beleggen-voor-beginners/wat-zijn-beleggingsfondsen/index.html>

Inspectie voor de Gezondheidszorg (2013). *Heldere richtlijnen nodig voor aanschaf en gebruik domotica en eHealth*. Geraadpleegd op 25-09-2014 via http://www.igz.nl/actueel/nieuws/heldere_richtlijnen_nodig_voor_aanschaf_en_gebruik_domotica_en_ehealth.aspx

IPD (2012) *Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex*. Geraadpleegd op 14-11-2014 via <http://www.ipd.com/indexes/index.html?country=Netherlands#>

IPD (2013)a. *Press Release. Investments beyond the German property mainstream may provide long-term opportunity*. Frankfurt: IPD.

IPD (2013)b. *Annual Healthcare Property Index*. Geraadpleegd op 14-11-2014 via <http://www.ipd.com/indexes/index.html?country=UK#>

Jansen, J., Vries, S. de, Geest, T.M. van der & Dijk, J. van, (2009). *Doelgroepdenken uit de kinderschoenen? De overheid en segmentatie naar doelgroepen bij communicatie en (elektronische) dienstverlening*. Enschede: Universiteit Twente.

Keet, I.P.M. (2008). Ernstige psychiatrische ziekten: *cure of care?* *Tijdschrift voor psychiatrie*. 50 (9), 555-557.

Klijn, M.B. (2010). PPS-light: voordelen van DBMO(O) ook haalbaar voor kleine(re) projecten? *Tijdschrift voor Bouwrecht*. (9), 917.

Kwaliteitswet zorginstellingen (2014). *Hoofdstuk I. Algemene bepaling. Artikel 1*. Geraadpleegd op 06-11-2014 via <http://www.wetboek-online.nl/wet/Kwaliteitswet%20zorginstellingen.html#6>

Leeuwen, van M. (2014). Zorgvastgoed binnen tien jaar volwaardige beleggingscategorie. CBRE-consultant Jeroen Hermus ziet toenadering zorg- en vastgoedsector. *Vastgoedmarkt*. 41(2), 61.

Mededingingswet (1997). *Hoofdstuk 3. Mededingingsafspraken. Art 6*. Geraadpleegd op 28-01-2015 via <http://www.wetboek-online.nl/wet/Mededingingswet.html>

Nationaal Kompas Volksgezondheid (2014). *Participatie. Heden, verleden en toekomst*. Geraadpleegd op 06-10-2014 via <http://www.nationaalkompas.nl/participatie/wat-is-participatie/>

Nederlandse Zorgautoriteit (2011). *Kapitaallasten*. Geraadpleegd op 16-11-2014 via <http://www.nza.nl/zorgonderwerpen/dossiers/kapitaallasten/>

Nederlandse Zorgautoriteit (2013). *Invoering en tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventaris nieuwe zorgaanbieders*. Geraadpleegd op 16-02-2015 via http://www.nza.nl/1048076/1048090/CA_300_507__Invoering_en_tarieven_normatieve_huisvestingscomponent_NHC_en_inventaris_nieuwe_zorga.pdf

Planbureau voor de Leefomgeving (2013). *65-plussers per gemeente*. Geraadpleegd op 29-09-2014 via <http://www.pbl.nl/infographic/65-plussers-per-gemeente>

Pleunis, J. (2013). Bouwen voor de zorg, niet zo eenvoudig als het lijkt. *FMT Gezondheidszorg*, (9), 1-2.

Rolvast Beheer (2014). *Eigenaren vastgoed*. Geraadpleegd op 12-11-2014 via <http://www.Provastbeheer.nl/nl/eigenaren-vastgoed/>

PropertyNL (2008). *Syntrus Achmea Vastgoed lanceert als eerste een zorgfonds*. Geraadpleegd op 11-11-2014 via <http://www.propertynl.com/index-newsletter/syntrus-achmea-vastgoed-lanceert-als-eerste-een-zorgfonds/?pid=1>

- PropertyNL (2012). *Twee werelden komen samen*. Geraadpleegd op 11-11-2014 via <http://www.propertynl.com/index-newsletter/twee-werelden-komen-samen/?pid=1>
- Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (2001). *Care en cure*. Geraadpleegd op 11-10-2014 via http://rvz.net/uploads/docs/Advies_-_Care_en_cure.pdf
- Rijen, van A.J.G., Lint, de M.W., & Ottens, L. (2002). *Inzicht in e-Health, achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg bij het advies E-Health in zicht*. Zoetermeer: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.
- Rijksoverheid (2014). *Inhoud basispakket zorgverzekering 2014*. Geraadpleegd op 17-10-2014 via <http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wat-zit-er-in-het-basispakket-van-de-zorgverzekering.html>
- Schie, van M. (2014). *Zorgvastgoed als volwaardige beleggingscategorie*. Assen: Barometer Maatschappelijk Vastgoed.
- Schie, van M. & Sluys, van der F. (2014). Zorgvastgoed wordt volwassen beleggingscategorie. *Vastgoedmarkt*, 41(9), 50-51.
- Scienceprogress (2013). *DESTEP analyse*. Geraadpleegd op 29-01-2015 via <http://www.scienceprogress.nl/marketing/destep-analyse>
- Schor, M. (2014). Wetswijzigingen raken minima. *Mug Magazine*, september, 6-7.
- Swinkels, M. (2012). *The state-of-the-art business case of a healthcare real estate investment*. Deurne: HEVO.
- Syntrus Achmea (2014)a. *Toekomstbestendig zorgvastgoed is modulair, flexibel en multidisciplinair*. Geraadpleegd op 06-11-2014 via <http://www.achmeavastgoed.nl/beleggen/beleggen-in-de-zorg/Paginas/default.aspx>
- Syntrus Achmea (2014)b. *Start bouw wooncomplex De Makroon Amsterdam*. Geraadpleegd op 18-11-2014 via <http://www.achmeavastgoed.nl/over-ons/nieuws/Paginas/start-bouw-wooncomplex-de-makroon-amsterdam.aspx>
- Terlaak Poot, J.M. (2014). *Respons resultaten analyse*. Intern gebruik.
- Verhoeven, N. (2011). *Wat is onderzoek?* (4^e druk). Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Vermeulen, M., & Wieman, M., (2009). *Handboek Vastgoedmanagement* (Eerste druk). Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Vierveijzer, L. (2014). *Achtergrond*. Geraadpleegd op 05-11-2014 via <http://nl.linkedin.com/pub/laura-vierveijzer/13/316/22a/nl>
- Vilans (2013). *Zelfredzaamheid. Handreiking voor wijkverpleegkundigen*. Geraadpleegd op 07-10-2014 via http://www.vilans.nl/docs/producten/handreiking_zelfredzaamheid.pdf
- Vismans, P., & Regt, de P. (2014). Zorgvastgoed: kans voor de sector? *PropertyNL*. 13(7), 46-47.
- Vivantes (2014). *Organogram*. Geraadpleegd op 04-12-2014 via <http://www.vivantes.nl/organogram.htm>
- Wet maatregelen woningmarkt 2014 II (2014). *Hoofdstuk 1. Verhuurderheffing over 2014 en volgende jaren. Art 1.4*. Geraadpleegd op 28-10-2014 via http://wetten.overheid.nl/BWBR0034553/geldigheidsdatum_28-10-2014#Hoofdstuk1_Afdeling2_Artikel14

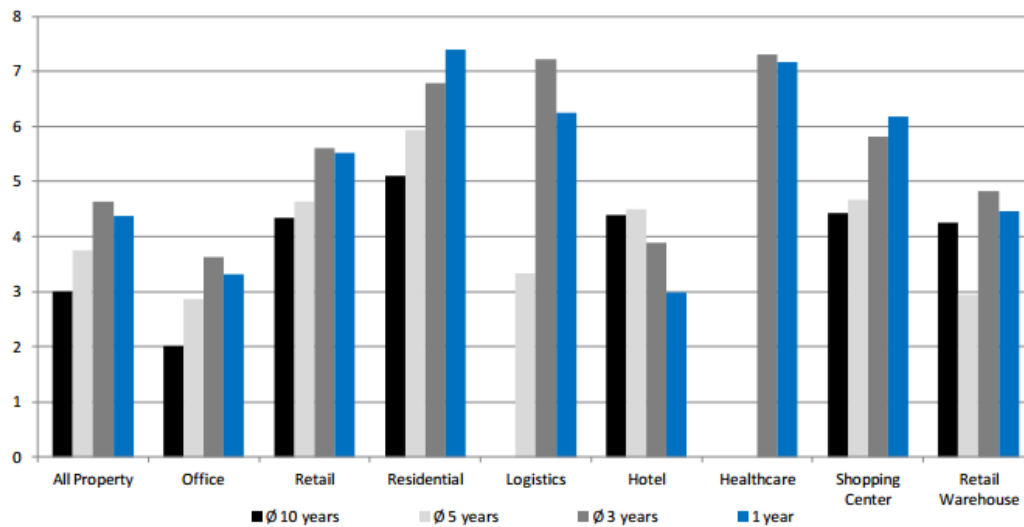
Wiegerinck, E. (2014). Onzekerheid zorgondernemers remt investeringen. Syntrus Achmea REF grootste vastgoedbelegger in zorgvastgoed. *Vastgoedmarkt*, 41(2), 60.

Ymere (2014). *Organisatie*. Geraadpleegd op 04-12-2014 via <http://www.ymere.nl/ymere/index.asp?id=277>

Zorgbalans (2014). *Bestuur en organisatie*. Geraadpleegd op 04-12-2014 via http://www.zorgbalans.nl/over_zorgbalans/over_zorgbalans/bestuur_en_organogram

Bijlagen

Bijlage 1. Vastgoedrendementen



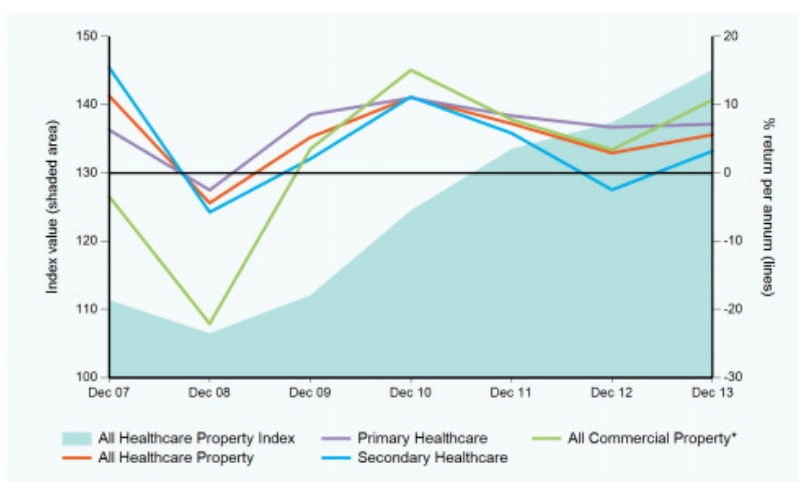
Figuur 1. Totale rendementen van verschillende sectoren in het vastgoed in Duitsland (2012-2013) (IPD, 2013a).

IPD UK Annual Healthcare Property Index

Results for the year to 31 December 2013



An MSCI Brand



IPD UK Annual Healthcare Property Index

	Total return index Dec 2012 Dec 2006 = 100	Total return index Dec 2013 Dec 2006 = 100	Total return % 1 yr	Income return % 1 yr	Capital growth % 1 yr	Annualised total returns %		
All Healthcare Property	137.4	145.1	5.6	7.0	-1.3	5.2	6.4	-
Primary Healthcare	144.5	154.9	7.2	6.4	0.7	7.4	8.4	-
Secondary Healthcare	127.5	131.6	3.2	8.1	-4.6	2.1	3.9	-
All Commercial Property*	99.9	110.7	10.7	5.7	4.8	7.3	8.0	-

* IPD UK Annual Property Index

Comparative data

Equities	118.2	140.1	18.5	-	-	8.6	12.9	-
Property Equities	49.0	57.3	16.8	-	-	11.0	8.7	-
Bonds	162.5	154.1	-5.2	-	-	4.8	4.5	-
Inflation	121.8	125.0	2.7	-	-	3.5	3.5	-

Data sources: MSCI, JP Morgan 7-10 yrs, RPI Inflation

IPD UK Annual Healthcare Property database profile

	Capital value (£m)	Capital value (%)	Number of properties	Number of funds
All Healthcare Property	3,433.2	100.0	1,028	30
Primary Healthcare	2,323.3	67.7	730	6
Secondary Healthcare	1,109.9	32.3	298	25

The figures above represent the full coverage of the IPD UK Annual Healthcare Property database as at December 2013. The IPD UK Annual Healthcare Property Index employs only fully revalued assets from that database.

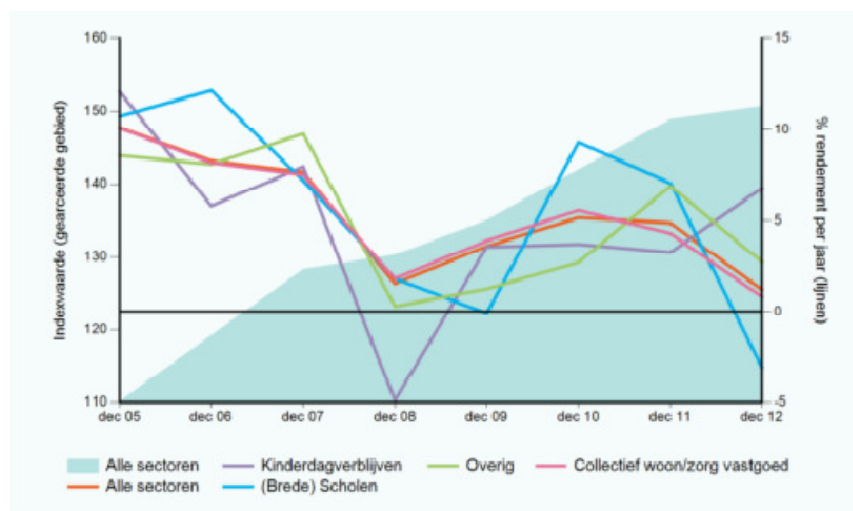
Figuur 2. IPD Verenigd Koninkrijk jaarlijkse index van het zorgvastgoed (IPD, 2013b)

IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex

Resultaten voor het jaar tot en met 31 december 2012



An MSCI Brand



De IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex meet de rendementen op directe vastgoedbeleggingen, gebaseerd op netto open marktwaarden en zonder rekening te houden met financiering. Het totaal rendement op Standing Investments in 2012 bedroeg **1,2%**

IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex

	Totaal rendement dec 2011 dec 2004 = 100	Totaal rendement dec 2012 dec 2004 = 100	Totaal rendement % 1 jaar	Direct rendement % 1 jaar	Indirect rendement % 1 jaar	Totaal rendement jaarbasis %		
						3 jaar	5 jaar	8 jaar
Alle sectoren	148,9	150,7	1,2	6,9	-5,3	3,7	3,3	5,3
Kinderdagverblijven	135,0	144,1	6,8	7,7	-0,8	4,6	2,4	4,7
(Brede) Scholen	158,4	153,5	-3,1	6,1	-8,7	4,3	2,9	5,5
Overig	143,6	147,5	2,7	7,2	-4,2	4,1	2,8	5,0
Collectief woon/zorg vastgoed	149,1	150,3	0,8	6,8	-5,6	3,5	3,3	5,2

Vergelijkbare data

Aandelen	129,8	155,0	19,3	-	-	6,0	-2,0	5,6
Vastgoedaandelen	108,6	120,2	10,7	-	-	-4,4	-3,2	2,3
Obligaties	155,8	169,3	8,7	-	-	10,9	9,7	6,8
Inflatie	113,0	116,2	2,9	-	-	2,4	2,1	1,9

Bronvermelding: MSCI, JP Morgan 7-10 year, Reuters

IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex database

	Kapitaalswaarde (€m)	Kapitaalswaarde (%)	Aantal objecten	Aantal fondsen
Alle sectoren	1.780,3	100,0	659	37
Kinderdagverblijven	61,7	3,5	52	22
(Brede) Scholen	93,0	5,2	33	19
Overig	342,9	19,3	235	36
Collectief woon/zorg vastgoed	1.282,7	72,1	339	33

De hierboven gepresenteerde cijfers representeren de volledige databank van de IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex per december 2012 overeenkomstig de standaard methodiek van IPD. De IPD Nederlandse Jaar Maatschappelijk Vastgoedindex bevat enkel volledig gewaardeerde objecten uit deze databank.

Bijlage 2. Interviewvragen + verantwoording

De deel- en onderzoeksvragen die beantwoord moeten worden middels de interviews zijn als volgt:

Deelvraag 2: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

Onderzoeksvraag 2.1: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de belegger?”

Onderzoeksvraag 2.2: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de zorgexploitant?”

Onderzoeksvraag 2.3: “Welke factoren spelen een rol bij professioneel beheer van zorgvastgoed voor de gebruiker?”

Deelvraag 3: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor zowel beleggers, zorgexploitanten als gebruikers?”

Onderzoeksvraag 3.1: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de belegger?”

Onderzoeksvraag 3.2: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de zorgexploitant?”

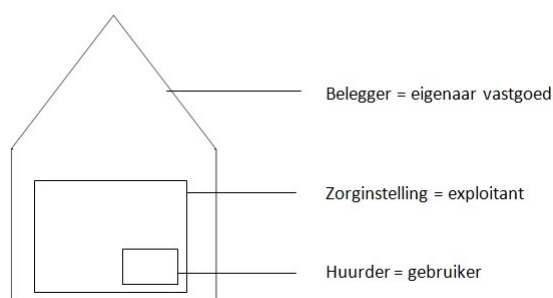
Onderzoeksvraag 3.3: “Wat is het effect van professioneel beheer van zorgvastgoed op deze factoren voor de gebruiker?”

Hieronder staat het interview plus de verantwoording per vraag beschreven.

Interview:

Geachte respondent,

Allereerst wil ik u bedanken voor uw medewerking aan dit interview. Zoals u weet ben ik momenteel bezig met mijn afstudeeronderzoek in opdracht van de Hanzehogeschool en vastgoedorganisatie FRIS. In dit onderzoek richt ik mij op de toegevoegde waarde van professioneel beheer in de toekomstige situatie. Onder beheer wordt het propertymanagement/dagelijks beheer verstaan. In dit onderzoek wordt de toekomstige situatie als volgt geschetst:



In dit interview wordt uw visie gevraagd op factoren die in de toekomstige situatie mogelijk een rol gaan spelen met betrekking tot het beheer. Er wordt gekeken naar de rol van een externe beheerder in de beginfase van een project, hoe de contracten er vervolgens uit komen te zien en wat hij bij kan dragen op het gebied van rendement, huurdertevredenheid, leegstand en onderhoud²⁴.

²⁴ Bij de gesloten vragen wordt doorgevraagd: Waarom wel? Waarom niet? Op welke manier?

Beginfase

De volgende vragen sluiten aan op de volgende constatering:

- De komende jaren is er in Nederland sprake van dubbele vergrijzing. Onze levensverwachting stijgt en de vraag naar zorgdienstverlening zal stijgen.
- De zorgsector is in Nederland een vrij nieuwe beleggingscategorie. Hierdoor ontbreekt het beleggers aan informatie, kennis en een benchmark. Daarnaast hebben zorgexploitanten geen tot weinig kennis en ervaring met beleggingen in (hun) vastgoed. Van beide kanten is daardoor sprake van enig wantrouwen.

Vraag 1. Waar is dit wantrouwen volgens u op gebaseerd en zou een beheerder bij kunnen dragen aan het wegnemen van dit wantrouwen?

(Door middel van deze vraag weet ik of de factor ‘wantrouwen’ een rol speelt en of de beheerder dit wantrouwen weg zou kunnen nemen.)

Vraag 2. Is professioneel beheer een vereiste voor de belegger om te investeren in zorgvastgoed?

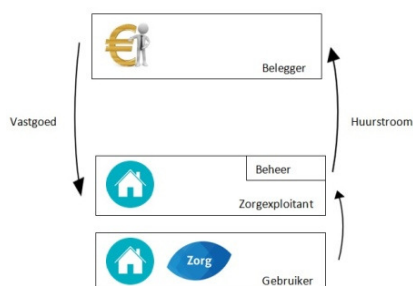
(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre een professionele beheerder in de ogen van een belegger waarde toevoegt bij een belegging in zorgvastgoed.)

Vraag 3. In hoeverre wordt het beheer al meegenomen in de bouw van het vastgoed? Wanneer wordt een externe beheerder onderdeel van het project?

(Door middel van deze vraag weet ik wanneer de beheerder onderdeel wordt van het project. Vanaf wanneer kan hij zijn waarde toevoegen in het project?)

Contracten

Hieronder zijn een drietal scenario's weergegeven met betrekking tot huur- en beheercontracten.

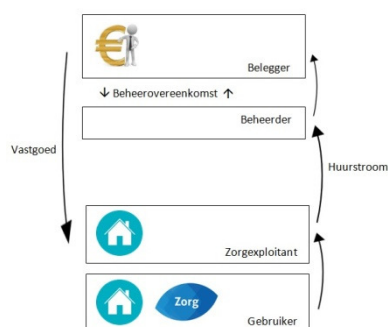


Triple net constructie.

De belegger realiseert het vastgoed voor de zorgexploitant.

De zorgexploitant is verantwoordelijk voor het beheer van het vastgoed en besteedt dit niet uit.

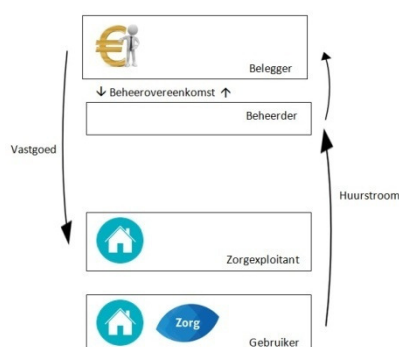
De gebruiker betaalt huur aan de beheerder en via de beheerder komt het geld terecht bij de belegger.



Beheerovereenkomst beheerder – belegger.

Huurstroom gebruiker > zorgexploitant > beheerder > belegger.

De belegger realiseert het vastgoed voor de zorgexploitant. De belegger is verantwoordelijk voor het beheer en besteedt dit uit aan een professionele beheerder. De gebruiker betaalt huur aan de zorgexploitant, de beheerder incasseert de huur van de zorgexploitant en via de beheerder komt het geld terecht bij de belegger.



Beheerovereenkomst beheerder – belegger.

Huurstroom gebruiker > beheerder > belegger.

De belegger realiseert het vastgoed voor de zorgexploitant. De belegger is verantwoordelijk voor het beheer en besteedt dit uit aan een professionele beheerder. De gebruiker betaalt de huur rechtstreeks aan de beheerder. Via de beheerder komt het geld terecht bij de belegger.

Vraag 4. Aan welke constructie zou u (uw bedrijf/uw instelling) de voorkeur geven en waarom? Of is er een andere constructie die uw voorkeur geniet?

(Door middel van deze vraag weet ik aan welke constructie de partijen de voorkeur geven en welke constructie daarmee de meeste waarde voor de desbetreffende partij toevoegt. Daarmee weet ik ook in hoeverre zij een rol zien weggelegd voor de beheerder.)

Vraag 5. Welke verschillen zijn er tussen beheercontracten van cure vastgoed en de beheercontracten van care vastgoed?

(Door middel van deze vraag kom ik te weten of verschil zit in de contracten van cure vastgoed en de contracten van care vastgoed. En zo ja, waarom de ene constructie meer geschikt is voor cure en de andere constructie voor care vastgoed en hoe de rol van de beheerder eruit ziet.)

Vraag 6. Hoe is het vastgoedmanagement binnen uw instelling/bedrijf georganiseerd en wie heeft er binnen uw bedrijf/instelling contact met de andere partijen (belegger/corporatie-beheerder-zorginstelling-gebruiker)?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de organisatie al is ingespeeld op de toekomstige situatie en met wie de beheerder contact heeft.)

Vraag 7. Is er eens per kwartaal/halfjaar/jaar centraal overleg tussen deze partijen? Wat wordt er besproken?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de respondent betrokken beoogt te zijn in het project en wat er volgens hem wordt besproken. Zodoende weet de beheerder wat hij van de andere partijen kan verwachten en waar hij van toegevoegde waarde kan zijn.)

Vraag 8. Worden er afspraken gemaakt over het bijhouden van rapportages over de technische uitvoering van het MJOP, facturen, huurinkomsten en klantgegevens? Geschied dit middels één softwareprogramma die door alle betrokken partijen wordt gebruikt?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen al na hebben gedacht over bovenstaande punten en waar de beheerder waarde kan toevoegen.)

Vraag 9. Worden de contracten die lopen met het horecapersoneel, de schoonmaker, de receptionist en de servicemonteur overgenomen door de beheerder, blijven deze mensen in dienst van de zorginstelling of zijn er andere alternatieven denkbaar?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen al na hebben gedacht over bovenstaande punten en waar de beheerder waarde kan toevoegen.)

Rendement/huurdertevredenheid

De volgende vragen sluiten aan op de volgende constatering:

- Mensen die onder ZZP 1 tot en met ZZP 4 vallen, krijgen door de het invoeren van het scheiden van wonen en zorg het verblijf in een verzorgingstehuis niet meer vergoed.
- De kosten van het zorgvastgoed zitten voor 35% in het gebouw. De overige 65% is toe te wijden aan de exploitatie van het vastgoed.

Vraag 10. Zou een externe beheerder ervoor kunnen zorgen dat de exploitatiekosten omlaag kunnen, de huidige huurprijzen in stand kunnen blijven, maar de belegger wel zijn gewenste rendement behaalt?

(Door middel van deze vraag weet ik of de beheerder waarde toe kan voegen voor de belegger (rendement) en de huurder (huurprijs).)

Vraag 11. In het huurrecht is bepaald dat wanneer de huurder een forse huurachterstand (3 maanden of meer) heeft, de verhuurder de huurovereenkomst kan ontbinden en ontruiming van het gehuurde vorderen. Vanuit maatschappelijk oogpunt gezien, is dit bij het huren van een zorgwoning complexer. Welke maatregelen zou de beheerder moeten treffen wanneer er sprake is van een huurachterstand? Krijgt de huurder begeleiding in het beheren van zijn financiën?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en of de beheerder vervolgens van toegevoegde waarde kan zijn wanneer de huurder huurachterstanden heeft.)

Vraag 12. Zou het aanbieden van abonnementen/pakketten waarin meer dan wel minder service (maaltijden, was- en strijkservice, schoonmaken woning, boodschappenservice) bijdragen aan huurdertevredenheid? Door wie zou dit georganiseerd moeten worden?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en welke rol zij hierin zien weggelegd voor de beheerder.)

Leegstand

In 2012 is gestart met het geleidelijk invoeren van de normatieve huisvestingscomponent. Zorginstellingen krijgen een normatieve vergoeding voor huisvesting per cliënt. Zorginstellingen zijn hierdoor niet meer verzekerd van inkomsten. De bezettingsgraad wordt van groter belang.

Vraag 13. Wie is/zijn verantwoordelijk voor de leegstand? Zou een externe beheerder bij kunnen dragen aan het optimaal bezet houden/krijgen van het zorgvastgoed?

(Door middel van deze vraag weet ik hoe de partijen aankijken tegen de waarde die de beheerder wellicht toe kan voegen op het gebied van leegstand.)

Vraag 14. Stelt de belegger eisen aan de verantwoordelijke met betrekking tot leegstand? Welk leegstandspercentage wordt gehanteerd?

(Door middel van deze vraag weet ik wat de beheerder van de belegger kan verwachten.)

Vraag 15. Worden er wachtlijsten opgesteld of is er intensief contact met andere zorgexploitanten wanneer er een gehele afdeling leeg komt te staan? Binnen welk termijn zouden nieuwe bewoners de woning kunnen betrekken?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hebben nagedacht over leegstand en waar de beheerder van toegevoegde waarde kan zijn.)

Onderhoud

De volgende vragen sluiten aan bij de volgende constatering:

- De onderhoudsstaat van de technische installaties en het vastgoed, zijn van grote invloed op de waarde van het vastgoed.
- Beleggers zijn vooral geïnteresseerd in het aantrekkelijkste deel van de markt: nieuwbouw, gelegen op een gewilde locatie met een goede alternatieve aanwendbaarheid.

Vraag 16. Zou het minder aantrekkelijke zorgvastgoed door middel van professioneel beheer ook de interesse van beleggers kunnen wekken?

(Door middel van deze vraag weet ik of de beheerder in de ogen van de partijen zoveel waarde kan toevoegen dat hij er zelfs voor kan zorgen dat beleggers in het minder interessante zorgvastgoed willen beleggen.)

Vraag 17. Heeft de belegger (met name bij een triple net overeenkomst) enig inzicht in het beheer met betrekking tot het onderhoud van het vastgoed en de technische installaties? Stelt hij hier eisen aan?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de belegger inspraak wil hebben in zaken die betrekking hebben tot het onderhoud van het vastgoed en de technische installaties en welke rol in de ogen van de partijen hierin is weggelegd voor de beheerder.)

Vraag 18. Wie stelt/stellen het meerjaren onderhoudsplan op? Wie is verantwoordelijk voor inspecties ten behoeve van het onderhoud van het vastgoed? Voor wie zijn de kosten?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en welke rol zij hierin zien weggelegd voor de beheerder.)

Vraag 19. Wie bepaalt in hoeverre het vastgoed standaard wordt uitgerust met technische installaties als persoonalarmering, bewegingssensoren, automatische deurontgrendeling? Wie is verantwoordelijk voor het onderhoud van deze installaties? Voor wie zijn de installatie- en onderhoudskosten?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en wat de toegevoegde waarde van de beheerder hierin kan zijn.)

Vraag 20. Hoe worden onderhoudsreparaties aan het vastgoed en de installaties georganiseerd? Hoe ondervinden de gebruikers hier zo weinig mogelijk hinder van?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en wat de toegevoegde waarde van de beheerder hierin kan zijn.)

Vraag 21. In hoeverre werken de beheerder en zorgexploitant samen op het gebied van technische mankementen? Kan de huurder dit doorgeven aan een zorgmanager die aanwezig is in de zorginstelling die het vervolgens doorgespeeld naar de beheerder? Of moet de huurder zelf contact opnemen met de beheerder?

(Door middel van deze vraag weet ik in hoeverre de partijen hier al over na hebben gedacht en wat de toegevoegde waarde van de beheerder hierin kan zijn.)

Slot

Vraag 22. We hebben een vijftal factoren behandeld waarbij een externe beheerder wellicht van toegevoegde waarde kan zijn. Heeft u nog toevoegingen hierop?

(Door middel van deze vraag kunnen de partijen nog toevoegingen doen.)

Bijlage 3. Opbouw interviews

In onderstaande figuur is een schema weergegeven waarin de keuze voor de experts en de volgorde waarin de interviews zijn afgenomen verantwoord.

Datum interview	Respondent en functie	Werkt voor	Waarom bruikbare respondent?	Waarom in deze volgorde?
17-12-2014	Lotte Kolsteeg Bedrijfsmakelaar	Ymere Woningcorporatie die gericht is op het huisvesten van senioren. Zij werken samen met zorgpartijen om woningen geschikt te maken voor bewoners met specifieke behoeften.	Zij werken al jarenlang samen met zorgexploitanten en zijn zich momenteel aan het schikken naar de nieuwe situatie.	De interviews met zorgexploitanten en experts die nauw samenwerken met zorginstellingen worden als eerst afgenomen. Op die manier wordt gekeken op welke manier de beheerder een
18-12-2014	Astrid Ens Beleidsadviseur	ActiZ Koepelorganisatie voor zorgondernemers.	Zij weten wat er speelt onder zorgondernemers met betrekking tot de nieuwe situatie.	toegevoegde waarde voor zorginstellingen kan zijn. Echter zal de beheerder
18-12-2014	Laura Verveijzer Coördinator huur en verhuur	De Zorgcirkel Zorgaanbieder die specialist is op het gebied van wonen, welzijn, services, zorg, behandeling en preventie.	Zij is binnen de Zorgcirkel bezig met het professionaliseren van het beheer en is daarom een geschikte respondent.	in opdracht van de belegger gaan werken. Daarom zijn de interviews met beleggers of experts die nauw samenwerken met beleggers na de
22-12-2014	Wim Claessen Hoofd huisvesting	Amselring Groep Organisatie voor zorg aan huis en verpleegd wonen in Amsterdam.	In samenwerking met Syntrus Achmea hebben zij een zorg/huisvestingsproject lopen, genaamd De Makroon. Hierover wil ik door middel van een interview meer over te weten komen.	interviews met zorginstellingen ingepland.
22-12-2014	Erwin Drenth Manager zorgvastgoed	Bouwinvest Vermogensbeheerder in onder andere zorgvastgoed voor institutionele beleggers.	Bouwinvest heeft onlangs weer zorgvastgoed gekocht dus sluiten binnenkort ook beheercontracten af.	Uit de voorgaande interviews heb ik zicht gekregen op de situatie vanuit de zorginstelling. Met deze informatie in mijn achterhoofd begin ik aan de interviews de andere partij: de beleggers.
23-12-2014	Ron van Bloois	HEVO	Hij heeft veel	Ik ben al eerder

	Projectmanager/ Adviseur en begeeft zich veelal in de wereld van financiers en beleggers	Vastgoedspecialist en actief op het gebied van huisvestingsadvies en projectmanagement van –voornamelijk- maatschappelijk vastgoed. Ze streven naar gebouwen die duurzaam presteren.	contact met beleggers en financiers en weet wat zij met betrekking tot het beheer willen zien.	met hem in gesprek geweest ten behoeve van mijn onderzoek. Door middel van de vorige interviews, ben ik informatief meer geladen dan de vorige keer, waardoor ik in dit interview meer de diepte in kan.
23-12-2014	Wim van de Velde Business Unit Manager Healthcare Netherlands	Cofinimmo Internationale beleggingsmaatschappij in vastgoed.	Cofinimmo belegt al langer in zorgvastgoed. In Nederland hebben zij in 2013 € 8 miljoen belegt in zorgvastgoed.	Deze partij heeft de meeste ervaring op het gebied van beleggen in zorgvastgoed. Door de opgedane kennis van voorgaande interviews, kan ik met hem een gesprek op niveau aangaan.

Figuur 4. Verantwoording experts en expertinterviews