



Strategische heroriëntatie intramuraal zorgvastgoed

De impact van een wijzigende vergoedingsstructuur op
(ver)huurbeleid in de verpleeg- en verzorgingssector: Kansen,
Uitdagingen en Beleidsinnovaties

M. van Esdonk
Mikevanesdonk@gmail.com
Datum: 9 februari 2024

Scriptie Master of Science in Real Estate
Amsterdam School of Real Estate
Eerste beoordelaar: A.M. De Jonge – Van Houwelingen

Voorwoord

Deze scriptie vormt het eindpunt van mijn MSRE-opleiding aan de Amsterdam School of Real Estate. De afgelopen jaren heb ik de opleiding met veel plezier gevolgd met als gevolg een ontwikkeling op zowel persoonlijk als professioneel vlak. De opleiding heeft in belangrijke mate bijgedragen aan mijn inhoudelijke kennis van de vastgoedsector en haar actoren en heeft geleid tot een verdere ontwikkeling van mij als persoon en mijn zakelijke netwerk. Meer specifiek heeft het schrijven van deze scriptie mijn kennis van en interesse in de zorgvastgoedmarkt verder vergroot en met de onderzoeksresultaten hoop ik een bijdrage te kunnen leveren aan de beschikbare wetenschappelijke kennis over deze asset-class.

De basis voor de mogelijkheid om deel te kunnen nemen aan de opleiding is gelegd door mijn werkgever Rosewood Real Estate. Zij hebben mij de tijd en ruimte gegeven om mijzelf naast mijn professionele loopbaan verder te ontwikkelen waarvoor ik mijn dank en waardering wil uitspreken. Vervolgens hebben mijn docenten en begeleiders een belangrijke bijdrage geleverd aan het met succes kunnen afronden van dit traject. Speciaal dankwoord gaat uit naar Marja de Jonge en Arthur Marquard voor de begeleiding en waardevolle inbreng gedurende de scriptiemodule en naar de respondenten welke in belangrijke mate hebben bijgedragen aan de inhoud van deze scriptie.

Tot slot wil ik kort stilstaan bij mijn naasten en vrienden; ondanks de turbulente periode waarin ik mij gedurende de opleiding heb begeven heeft hun steun en betrokkenheid geleid tot doorzettingsvermogen met als gevolg een succesvolle afronding van de opleiding.

Managementsamenvatting

Nederland heeft te kampen met een toenemende vergrijzing als gevolg waarvan de vraag naar zorg – en meer specifiek verpleeghuiszorg – naar verwachting significant toe zal nemen. Die toenemende vraag kan niet opgevangen worden in de huidige voorraad aan verpleeghuisvoorzieningen: nieuwbouw is vereist om de toegankelijkheid van verpleeghuiszorg te kunnen borgen, en om de opgave te kunnen realiseren is de samenwerking tussen marktpartijen essentieel. Tegelijkertijd heeft begin dit jaar een wijziging plaatsgevonden in de bekostigingsmethodiek van intramuraal zorgvastgoed: de normatieve huisvestingscomponent (NHC) – het tarief dat zorginstellingen als prestatievergoeding ontvangen voor de bekostiging van dit type vastgoed is als gevolg van een herijking gedaald. Die daling heeft een direct effect op de betaalbaarheid van intramuraal zorgvastgoed en op de huurafspraken die verhuurders en zorginstellingen maken omdat de NHC als inkomstenbron voor zorginstellingen een onderdeel vormt bij de totstandkoming van huurovereenkomsten voor dit type vastgoed.

Middels dit onderzoek is getracht om de invloed van de dalende NHC op het beleid van zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van huurafspraken in kaart te brengen. Allereerst is een literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij de opbouw en de ontwikkeling van de NHC in kaart zijn gebracht. Daaruit volgt dat de NHC wordt berekend op basis van een aantal vastgestelde financiële parameters waarvan sommigen een resultante zijn van landelijke gemiddelden. Bij het herijken van de NHC worden historische gegevens als uitgangspunt genomen welke mogelijk af kunnen wijken van hedendaagse niveaus. Verder gaat de berekeningsmethodiek uit van eigendomssituaties, en dus worden huursituaties en de afwijkende uitgangspunten daarvan nog niet erkend. Daarentegen hanteren marktpartijen de NHC veelal juist wel als een van de uitgangspunten bij de totstandkoming van de huurprijs bij een nieuwe huurovereenkomst. Gegeven de huidige marktomstandigheden vormt de berekeningsmethodiek van de NHC daardoor voor niet of nauwelijks haalbare business cases.

Vervolgens is de relatie tussen de NHC en huurafspraken onderzocht en is aan de hand van het Vierkwadrantenmodel van Wheaton & DiPasquale een voorspelling gedaan van de invloed van een dalende NHC op de vier vastgoed-deelmarkten. Op basis van het praktijkonderzoek – waarbij expertinterviews zijn afgenomen onder zorginstellingen en verhuurders – is informatie uit de markt opgehaald over het sentiment en over de beleidsmatige afwegingen die partijen maken nu bekend is geworden dat de NHC zal dalen. Daarmee is getracht een uitspraak te doen over de invloed van een dalende NHC op de markt en meer specifiek op het beleid van actoren als gevolg daarvan.

De onderzoeksresultaten tonen aan dat zorginstellingen en verhuurders andere beleidsmatige afwegingen maken nu blijkt dat de NHC daadwerkelijk variabel is. Samen met de huidige marktomstandigheden en het beleid vanuit de overheid ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed – dat zich richt op het scheiden van wonen en zorg – zorgt de dalende NHC voor een overwegend negatief marktsegment waarbij partijen moeite ervaren bij de totstandkoming van business cases. De gevolgen zijn merkbaar op de nieuwbouw- en beleggersmarkt: het aantal nieuwe ontwikkelingen stagneert en beleggers kijken steeds kritischer naar de NHC als uitgangspunt bij huurafspraken. Desondanks proberen partijen om op een creatieve manier toch te komen tot een haalbare business case door middel van samenwerking en het doen van concessies in het eigen businessmodel proberen partijen meer naar elkaar toe te bewegen. De NHC

vormt daarbij steeds minder vaak een uitgangspunt bij het maken van huurafspraken: partijen bewegen toe naar een meer marktgerichte benadering waarbij de markthuur of de maximaal redelijke huur conform het woningwaarderingstelsel de basis vormt. Daarbij verhuren verhuurders steeds vaker direct aan de cliënt zonder tussenkomst van de zorginstelling. Met deze constructie worden politiek-financiële risico's gemitigeerd, maar daardoor ontstaan er ook weer nieuwe uitdagingen in de exploitatie van dit type zorgvastgoed, zowel aan de kant van de verhuurder alsook aan de kant van de zorginstelling.

De hiervoor genoemde ontwikkelingen op de markt voor intramuraal zorgvastgoed leiden tot een kritische beoordeling van de totstandkoming van de NHC en tot meer behoefte aan afgewogen beleid vanuit de overheid dat rekening houdt met de praktische implicaties voor betrokken partijen en de langetermijneffecten op de sector. Wil men verpleeghuiszorg betaalbaar en toegankelijk houden, dan is het noodzaak om de huidige aanpak kritisch tegen het licht te houden.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Managementsamenvatting	3
Hoofdstuk 1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Probleemstelling	8
1.3 Doelstelling.....	8
1.4 Afbakening	9
1.5 Onderzoeksopzet.....	9
1.6 De onderzoeksmethode en het onderzoeksmodel.....	10
1.7 Relevantie.....	11
1.8 Leeswijzer.....	11
Hoofdstuk 2 Theoretische context	12
2.1 Het Nederlandse zorgstelsel.....	12
2.2 De Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de sector Verpleging en verzorging (VVT).....	13
2.2.1 Definitie, achtergrond en doelstellingen	13
2.2.2 Omvang	14
2.2.3 Financiering	15
2.3 Actuele ontwikkelingen en uitdagingen	16
2.3.1 Sterk vergrijzende bevolking	16
2.3.2 Stijgende vraag naar intensieve en complexe zorg	16
2.3.3 Overheidsbeleid gericht op de WLZ	17
2.3.4 Personeelstekort	18
2.4 Intramuraal zorgvastgoed.....	18
2.4.1 Definitie en kenmerken	19
2.4.2 Voorraad en uitbreidingsopgave	19
2.4.3 Eigendomsverhoudingen en marktgegevens	21
2.4.4 Financiering intramuraal zorgvastgoed	22
2.4.5 Speelveld NHC	23
2.4.6 Integratie NHC in huurovereenkomsten	24
2.5 Relevante literatuur	26
2.6 resumé	27
Hoofdstuk 3 Conceptueel kader	29
3.1 Inleiding Vierkwadrantenmodel.....	29
3.2 Werking vierkwadrantenmodel.....	29
3.3 Huurprijsregulering op de huurwoningmarkt als externe factor op het vierkwadrantenmodel	34
3.4 Een dalende NHC als externe factor op het vierkwadrantenmodel.....	35
3.5 Resumé en onderzoeksverwachtingen	37
Hoofdstuk 4 Onderzoeksmethodologie	39

4.1 De onderzoeksmethode.....	39
4.2 Verantwoording respondenten	41
4.3 Analyse van de onderzoeksresultaten.....	42
Hoofdstuk 5 Resultaten en analyse praktijkonderzoek	43
5.1 Overzicht codes en sub-codes.....	43
5.2 Beschrijving van de onderzoeksresultaten	44
5.2.1 De business case van intramuraal zorgvastgoed	44
5.2.2 Investeringsbereidheid onder verhuurders.....	45
5.2.3 Beleidsmatige afwegingen door verhuurders	46
5.2.4 Beleidsmatige afwegingen door zorginstellingen.....	48
5.2.5 Nieuwbouwmarkt intramuraal zorgvastgoed.....	49
5.3 Conclusies praktijkonderzoek	51
Hoofdstuk 6 Conclusie, aanbevelingen en reflectie.....	53
6.1 Conclusie	53
6.2 Aanbevelingen.....	55
6.3 Reflectie.....	56
Bibliografie	57

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2022 heeft zich een belangrijke ontwikkeling voorgedaan aangaande de bepaling van de hoogte van de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Dit is een tarief ter financiering van intramuraal zorgvastgoed. De NZA heeft aangekondigd een nieuwe berekeningssystematiek te zullen gaan hanteren voor de NHC vanaf 01-01-2024. Door een wijziging in de gehanteerde vermogenskostenvoet zal de NHC daardoor naar verwachting met minimaal 7% dalen (NZA, 2023).

Onder andere Zorgsaam wonen – een landelijk platform voor de maatschappelijke opgaven op het gebied van wonen, zorg en welzijn – trekt naar aanleiding van de ontwikkeling omtrent de NHC aan de bel en stelt dat de tariefdaling op een zeer ongelukkig moment komt: *“Nu de rente weer stijgt maar de NHC daalt, staat de financierbaarheid van (nieuwbouw)projecten onder grote druk. De inkomsten dalen, terwijl de bouw- en energiekosten stijgen. De terugverdientijd wordt langer.”* Volgens Zorgsaam Wonen resulteert de combinatie van dalende inkomsten en stijgende kosten in het moeizamer tot stand komen van huurovereenkomsten waarbij nog sprake is van een betaalbare huurprijs voor zorgorganisaties, met als gevolg dat de haalbaarheid van de business case voor vastgoedeigenaren onder druk komt te staan (Zorgsaam Wonen, 2022). Ook Zorginstelling Sint Jacob ervaart concreet problemen voor drie projecten als gevolg van de recente ontwikkelingen ten aanzien van de NHC. Door de dalende NHC komt de financiering van zowel bestaande gebouwen als van nieuwbouwprojecten onder druk te staan. Bram Spruit, Sint Jacob: *“Met het NHC-bedrag dat wij ontvangen, kunnen wij simpelweg deze nieuwe zorglocaties niet meer bouwen en onderhouden”* (ActiZ, 2023).

Er zijn verschillende studies gedaan naar de (financiële) haalbaarheid van intramuraal zorgvastgoed in eigendom en factoren en risico's die daarbij een rol spelen. Zo concludeert De Jonge- Van Houwelingen dat het risicoprofiel van zorgvastgoed een sterke relatie heeft met wijzigingen in overheidsbeleid, en dat de bereidheid van financiers om intramuraal zorgvastgoed te financieren onder andere afhankelijk is van financiële ratio's zoals de Debt Service Coverage Ratio en de Solvabiliteit, maar ook de Loan to Value: allemaal ratio's die betrekking hebben op de financiële gezondheid van de huurder of de betaalbaarheid van o.a. vastgoed (Houwelingen, 2019). B.D. Terpstra (2018) concludeert dat de rol van de overheid een risico verhogende factor vormt door de beleidsmatige onzekerheid bij sterk stijgende zorgkosten, en dat er dus een relatie bestaat tussen de financiële haalbaarheid van intramuraal zorgvastgoed dat gefinancierd wordt door de NHC en overheidsbeleid. Lindenberg en Vink (2011) stellen dat de mate waarin zorginstellingen kapitaal kunnen terugbetalen afhankelijk is van de omzet en het kostenniveau, en beleid van de overheid daarin een onzekere factor is waardoor de uitdaging is om langlopende financiering rond te krijgen. Alhoewel veel literatuur toe ziet op de financierbaarheid van intramuraal zorgvastgoed in eigendom en de invloed van overheidsbeleid daarop, biedt de literatuur slechts in zeer beperkte mate inzicht in

de financiële haalbaarheid van huurconstructies, de invloed van overheidsbeleid daarop (waaruit bijvoorbeeld een dalende NHC voort lijkt te gaan vloeien) en de manier waarop betrokken partijen hun beleid daarop aanpassen.

1.2 Probleemstelling

Nederland heeft te kampen met een toenemende vergrijzing: de komende decennia zal het aandeel 65-plussers stijgen van circa 3,5 miljoen personen in 2022 tot circa 4,8 miljoen personen in 2040 (ABF, 2022). Als gevolg daarvan zal de vraag naar verpleeghuiszorg eveneens stijgen, en daarmee ook de vraag naar verpleeghuisvoorzieningen. Zo zal het aantal mensen met dementie naar verwachting stijgen van circa 280.000 in 2022 naar circa 520.000 in 2040 (Alzheimer Nederland, 2023).

Om aan die sterk groeiende zorgvraag te kunnen blijven voldoen, is uitbreiding van de voorraad verpleeghuislocaties noodzakelijk. In het Programma Wonen en zorg voor ouderen (2022) zijn daarvoor doelstellingen omschreven in de vorm van actielijnen. Vervolgens hebben zorgkantoren eind 2022 een onderzoek gedaan naar de uitbreidingsplannen van verpleeghuislocaties van zorginstellingen. Daaruit blijkt dat de uitbreidingsplannen van zorginstellingen achterblijven op de uitbreidingsopgave, en dit probleem doet zich reeds op de middellange termijn voor. Tot en met 2027 zijn er 18.920 nieuwe plekken gepland, terwijl er tot 2027 minstens 32.950 nodig zijn om een antwoord te kunnen bieden op de toenemende zorgvraag (Zorgverzekeraars Nederland, 2022).

Terwijl de uitbreidingsplannen van zorginstellingen dus achterblijven op de sterk toenemende vraag, en als gevolg waarvan samenwerking met marktpartijen daardoor noodzakelijk lijkt, is de NZA voornemens om de NHC te verlagen. Met diezelfde NHC moeten zorginstellingen hun eigen of gehuurde zorgvastgoed bekostigen. Een dalende NHC heeft daarom mogelijk invloed op huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed en de financiële haalbaarheid van nieuwbouwlocaties nu zorginstellingen minder financiële vergoeding ontvangen en de zekerheid op toekomstige vergoedingen wegvalt. Dit onderzoek richt zich daarom op de financiële gevolgen van een dalende NHC op huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed.

1.3 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek is om in kaart te brengen hoe een dalende NHC van invloed zal zijn op huurafspraken tussen zorginstellingen en verhuurders van intramurale verpleeghuislocaties. Daarmee moet dit onderzoek inzicht bieden in het sentiment onder zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van een dalende NHC, hun voornemens ten aanzien van huurafspraken en de mogelijke gevolgen daarvan voor de voorraad verpleeghuisplekken en voorziene uitbreidingsplannen. Op basis van deze onderzoeksresultaten kunnen bij de bepaling van de NHC betrokken overheidsinstanties vervolgens afwegen of zij beleid ten aanzien van de NHC (en dus de bekostiging van intramuraal zorgvastgoed) al dan niet aan wensen te passen.

1.4 Afbakening

Het onderzoek richt zich specifiek op huurafspraken bij intramuraal zorgvastgoed in de sector Verpleging en Verzorging van de Wet Langdurige Zorg omdat hier sprake is van een actuele maatschappelijke discussie ten aanzien van de realisatie van verpleeghuisbedden in relatie tot de toenemende vraag naar verpleeghuiszorg. Verschillende brancheorganisaties waaronder Actiz en Zorginstituut Nederland maken zich grote zorgen over de toegankelijkheid van toekomstig woonzorgvastgoed voor ouderen (ActiZ, 2022).

Daarnaast heeft met name deze sector te kampen met actief overheidsbeleid; zo kondigde minister voor Langdurige Zorg Conny Helder in 2022 aan dat er geen extra verpleeghuisplaatsen bij zouden komen (Meldpunt, 2022), beleid dat aansluit bij overheidsbeleid dat al jaren speelt, namelijk het opnieuw inrichten van de verpleeghuiszorg op basis van het scheiden van wonen en zorg, ook wel extramuralisatie genoemd. Daarbij dragen bewoners zelf de woonlasten wanneer zij gebruikmaken van langdurige zorg en wordt de overheidsbijdrage voor kapitaalslasten aan zorginstellingen dus afgebouwd (Ministerie van BZK, 2022). Vanuit de sector vraagt men zich af of het leveren van verpleeghuiszorg waarbij de cliënt zelf betaalt voor huisvestingslasten wel haalbaar is. Er heerst in dat geval onzekerheid over de betaalbaarheid van verpleeghuiszorg voor de cliënt.

Op basis van de maatschappelijke relevantie ten aanzien van het kunnen faciliteren van verpleeghuiszorg gecombineerd met recent overheidsbeleid gericht op de financiering van intramuraal zorgvastgoed zal het onderzoek zich focussen op de sector Verpleging en Verzorging in de Wet Langdurige Zorg. Deze sector bedient zorgbehoevenden met een overwegend psychogeriatrische of somatische zorgvraag, waarbij bijvoorbeeld sprake is van dementie of een lichamelijke aandoening van chronische aard (CIZ, 2023). Deze aandoeningen komen zijn vaak een gevolg van ouderdom.

1.5 Onderzoeksopzet

De centrale onderzoeksvraag

De centrale onderzoeksvraag luidt als volgt: *"Wat is de invloed van een dalende NHC op het beleid van zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed in de sector Verpleging en Verzorging?"*

Het doel is om te achterhalen wat zorginstellingen en verhuurders vinden van de ontwikkeling van de NHC, tegen welke problemen zij daardoor aanlopen en welke beleidsmatige maatregelen ten aanzien van de verhuur respectievelijk huur van intramuraal vastgoed zij mogelijk zullen nemen als gevolg daarvan. Dit kan leiden tot een beter begrip van hun omgang met de financiële gevolgen van de dalende NHC en het geeft mogelijk nieuwe inzichten in hoe deze partijen omgaan met de uitdagingen die gepaard gaan met deze trend. Het antwoord op de hoofdvraag geeft inzicht in de gevolgen van een dalende NHC voor het beleid van zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed.

Relevante deelvragen

Om de centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zullen de volgende deelvragen behandeld en beantwoord worden.

Deelvraag 1 heeft betrekking op het theoretisch kader:

1. *Wat is de NHC en hoe heeft deze zich de afgelopen jaren ontwikkeld?*

Deelvraag 2 gaat in op de verbanden tussen variabelen:

2. *Wat is de relatie tussen de normatieve huisvestingscomponent en huurafspraken in de sector Verpleging en Verzorging?*

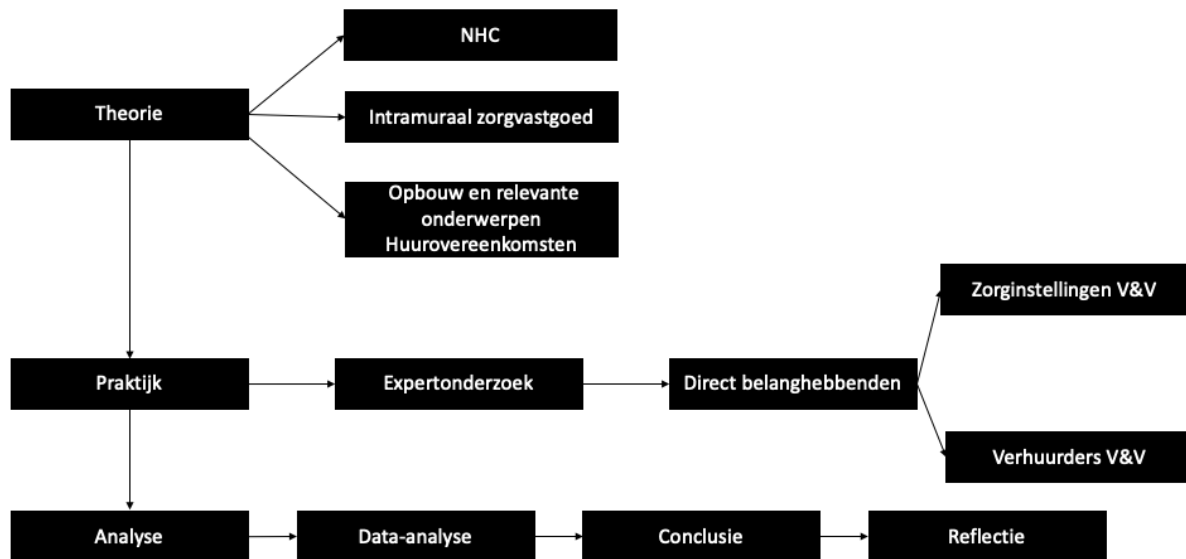
Deelvraag gaat 3 in op de praktijk:

3. *Welk beleid zijn zorginstellingen en verhuurders voornemens om te gaan voeren nu bekendgemaakt is dat de NHC zal dalen?*

1.6 De onderzoeksmethode en het onderzoeksmodel

Het onderzoek heeft een kwalitatief karakter: het gaat om de gevolgen van een dalende NHC op huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed en de houding en beleidsmatige gevolgen van verhuurders en huurders ten aanzien van de problematiek; er is immers sprake van een nieuwe ontwikkeling waar nog geen of slechts in zeer beperkte mate onderzoek naar is gedaan. Door te kiezen voor een kwalitatieve onderzoeksopzet kan het karakter van de problematiek/situatie die zich voordoet beter beschreven worden (Baarda B. , 2018).

De onderzoeksvraag heeft een beschrijvend karakter omdat de vraag gericht is op het beschrijven van een probleemsituatie door het verkrijgen van informatie over de manier waarop zorginstellingen en verhuurders omgaan met de financiële gevolgen van een dalende normatieve huisvestingscomponent bij het maken van huurafspraken. Beschrijvend onderzoek kenmerkt zich door het beschrijven van een probleemsituatie (Baarda B. , 2018). Doordat sprake is van een probleemsituatie, kan het onderzoek geïdentificeerd worden als een probleemanalyse: omdat onderwerp nog niet onderzocht is, wordt in kaart gebracht welke problemen zich voordoen bij het maken van huurafspraken nu de NHC lijkt te gaan dalen (Hoek-Gerritsen, 2015). Hieronder is het onderzoeksmodel op een schematische manier weergegeven.



Figuur 1: TPA-onderzoeksmodel, eigen bewerking.

1.7 Relevantie

De wetenschappelijke relevantie volgt uit het feit dat er tot op heden nog nagenoeg geen onderzoek gedaan is naar de invloed van een dalende NHC op huurafspraken tussen betrokken partijen. De onderzoeksresultaten bieden mogelijk een nieuw perspectief op de gevolgen van een dalende NHC: zijn marktpartijen hier klaar voor? Wijzigen zij beleid ten aanzien van huurovereenkomsten en zo ja, op welke onderdelen? Wat zijn de gevolgen voor de voorraad en bouwprognose van intramuraal zorgvastgoed?

De maatschappelijke relevantie vloeit voort uit de enorme opgave welke we als maatschappij hebben wanneer het gaat over de bouw van voldoende verpleeghuizen: de komende decennia zal de vraag naar intensieve zorg als gevolg van een toenemende vergrijzing significant stijgen. Tegelijkertijd besluit de overheid om zorginstellingen te korten op hun tarieven voor kapitaalslasten. De onderzoeksresultaten leiden idealiter tot beleidsmatige aanbevelingen over hoe om te gaan met de NHC binnen het huidige speelveld in de zorgsector.

1.8 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de theoretische context beschreven waarin het onderzoek zich bevindt. Hier worden het zorgstelsel en het begrip intramuraal zorgvastgoed met bijbehorende aspecten toegelicht. Op basis daarvan wordt deelvraag 1 van dit onderzoek beantwoord. In hoofdstuk 3 wordt het conceptuele kader opgesteld: hier wordt een link gelegd tussen het vierkwadrantenmodel van Wheaton & DiPasquale en dalende NHC waarna enkele onderzoeksverwachtingen worden uitgesproken. Daarmee wordt antwoord gegeven op deelvraag 2. Vervolgens worden in de hoofdstukken 4 en 5 de onderzoeksmethodologie en onderzoeksresultaten volgend uit het praktijkonderzoek beschreven. Op basis van het praktijkonderzoek wordt deelvraag 3 beantwoord. In hoofdstuk 6 wordt de hoofdvraag beantwoord aan de hand van de conclusie, waarna enkele aanbevelingen volgen. Het slot wordt gevormd door een reflectie.

Hoofdstuk 2 Theoretische context

In dit hoofdstuk wordt de theoretische context geschetst waarbinnen het onderzoek zich afspeelt. Allereerst wordt in paragraaf 3.1 een korte toelichting gegeven op het Nederlandse zorgstelsel, waarna specifiek ingezoomd wordt op de Wet Langdurige Zorg en de daarmee verband houdende normatieve huisvestingscomponent. Daarnaast wordt in paragraaf 3.2 ingegaan op de definitie en de contextuele omgeving van intramuraal zorgvastgoed. In paragraaf 3.3 wordt uitgelegd hoe de financiering van intramuraal zorgvastgoed werkt en welke instituties daarbij betrokken zijn.

2.1 Het Nederlandse zorgstelsel

Het Nederlandse zorgstelsel is een uitkomst van historische ontwikkelingen en is naargelang de tijd aangepast aan de maatschappelijke context. Het Nederlandse zorgstelsel is gebaseerd op solidariteit, wat wil zeggen dat er voor iedereen een verplichte toegankelijke basisverzekering geldt en dat iedereen recht heeft op kwalitatief goede zorg. Doordat iedereen een verplichte basisverzekering af moet sluiten, dragen alle inwoners van Nederland bij aan de zorgkosten van zowel zichzelf als voor anderen (Ministerie van VWS, 2016).

Binnen het Nederlandse zorgstelsel wordt een onderscheid gemaakt tussen 'cure', ofwel curatieve zorg gericht op genezing, en 'care', te weten langdurige zorg gericht op chronische ziekten (Ministerie van VWS). Vijf stelselwetten vormen de structuur van het zorgstelsel, te weten de Zorgverzekeringswet (ZVW), de Jeugdwet, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO), de Wet Langdurige Zorg en de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) (Ministerie van VWS, 2016).

De Zorgverzekeringswet (ZVW) regelt de basisverzekering voor medische zorg zoals huisartsenzorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg. De Wet langdurige zorg (WLZ) regelt de langdurige zorg voor mensen die intensieve en langdurige zorg nodig hebben omdat zij kampen met een chronische aandoening zoals bijvoorbeeld dementie, een lichamelijke of verstandelijke beperking. De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) regelt de gemeentelijke zorgtaken, zoals huishoudelijke hulp en hulpmiddelen voor mensen die thuis wonen. De Jeugdwet regelt de jeugdzorg en de Wet Publieke Gezondheidszorg regelt publieke gezondheidszorg met als voornamelijk doel het bevorderen van de gezondheid en het voorkomen van ziekten. Te denken valt aan infectieziektebestrijding en gezondheidsonderzoek (ZWDZ, 2023).

Stelselwet	Voor wie	Type zorg	Doelgroepen
ZVW	Iedereen die in Nederland woont of werkt.	Medische zorg, zoals huisartsenzorg, ziekenhuiszorg, medisch-specialistische zorg en geneesmiddelen.	Doelgroepen: Alle ingezetenen van Nederland zijn verplicht een basiszorgverzekering af te sluiten, inclusief kinderen
WMO	Zorg en ondersteuning voor mensen die thuis willen blijven wonen.	Maatschappelijke ondersteuning, zoals huishoudelijke hulp, vervoersvoorzieningen en begeleiding.	Iedereen met een beperking, chronisch psychische of psychosociale problemen die hulp nodig heeft om zelfstandig te kunnen functioneren.
WLZ	Personen die 24 uur per dag intensieve zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig hebben.	Langdurige zorg, inclusief verblijf in een zorginstelling en persoonlijke verzorging zoals verpleeghuiszorg of gehandicaptenzorg.	Mensen met een chronische ziekte, lichamelijke, verstandelijke of zintuiglijke beperking, of mensen met een ernstige psychische stoornis
Jeugdwet	Jeugdzorg voor personen <18 jaar en in sommige gevallen tot <23 jaar.	Zorg en ondersteuning voor jeugdigen en gezinnen bij opgroei- en opvoedproblemen, psychische problemen en jeugd-ggz.	Kinderen, jongeren en hun ouders/verzorgers die behoefte hebben aan jeugdhulp of jeugdbescherming.

Figuur 1: Overzicht stelselwetten. Bron: (De Vries, 2015), eigen bewerking.

2.2 De Wet Langdurige Zorg (WLZ) en de sector Verpleging en verzorging (VVT)

In deze paragraaf wordt nader ingezoomd op de WLZ. Allereerst wordt toegelicht wat voor soort zorg vanuit deze stelselwet geleverd wordt en aan wie. Vervolgens wordt ingegaan op de omvang en financiering van de WLZ.

2.2.1 Definitie, achtergrond en doelstellingen

De Wet Langdurige Zorg (hierna: WLZ) is de wet die de langdurige zorg in Nederland regelt en is bedoeld voor mensen die blijvend intensieve zorg en/of toezicht nodig hebben vanwege een somatische, psychogeriatrische of psychiatrische aandoening of beperking, of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Het gaat om de meest kwetsbare groep mensen uit de samenleving met een chronische zorgvraag (De Vries, 2015).

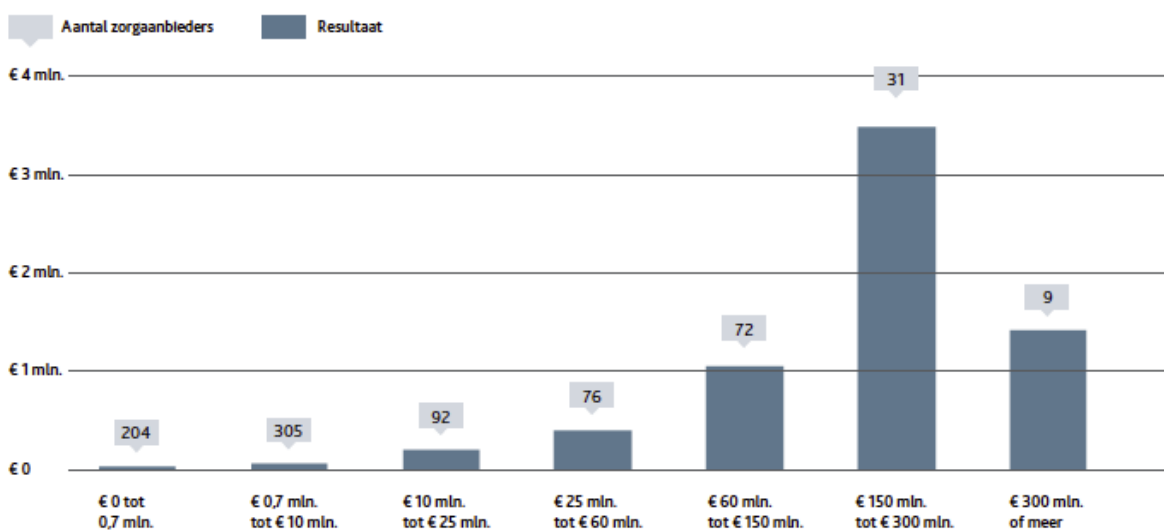
Vanuit de sector VVT wordt zorg geleverd aan personen met een zogeheten psychogeriatrisch en/of somatisch zorgbeeld. Om in aanmerking te komen voor verpleeghuiszorg moet sprake zijn van (Actiz, 2022):

1. Een chronische psychische of lichamelijke aandoening, en
2. De behoefte aan permanente of 24-uurs zorg, en
3. De behoefte aan blijvende intensieve zorg.

2.2.2 Omvang

De sector VVT is binnen de WLZ de sector met de meeste indicaties: in 2022 hadden 184.380 personen een indicatie in de sector VVT, ten opzichte van 141.580 personen in de sector Geestelijke Gehandicaptenzorg (GHZ) en 28.000 personen in de sector Langdurige Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) (NZA, 2022). Daarvan woonden in 2022 121.008 personen in een verpleeghuis (Actiz, 2022). Verder heeft de sector V&V te kampen met de grootste wachtlijst van zorgbehoevenden: op 1 januari 2023 wachtten maar liefst 21.294 personen op verpleegzorg (Zorgverzekeraars Nederland, 2022). De wachtlijsten in de langdurige zorg vormen een maatschappelijk probleem en het betreft een zeer actueel onderwerp. De oorzaak is vaak niet eenduidig en veelal regio gebonden.

In 2021 telde Nederland maar liefst 27.513 zorginstellingen die actief waren in de sector VVT, waarvan 26.450 kleine zorginstellingen en 1.063 middelgrote en grote zorginstellingen (instellingen met méér dan 10 óf meer dan 700.000 euro aan bedrijfsopbrengsten óf meer dan 350.000 euro aan activa) die actief waren in de sector VVT. In totaal genereerden de 1.063 middelgrote en grote zorginstellingen 21,23 miljard euro aan netto omzet (CBS, 2023), dat is een gemiddelde van bijna 20 miljoen euro per zorginstelling. In de onderstaande figuur is het gemiddelde resultaat naar omzetgrootte weergegeven van 789 ouderenzorgorganisaties in Nederland.



Figuur 2: gemiddelde resultaat naar omzetgrootte. Bron: (BDO, 2023)

Opvallend is de toestand van de ouderenzorg in financiële zin in Nederland. Naar aanleiding van een groot onderzoek naar de jaarcijfers van boekjaar 2022 van 789 ouderenzorgaanbieders- dit betreft alle ouderenzorgorganisaties die in DigiMV tot en met 27 juli 2023 hebben gedeponereerd – slaat BDO (2023) alarm: maar liefst 238 zorginstellingen leden verlies en het gemiddelde rendement kwam net boven de 1% uit, ten opzichte van 2,3% in 2021. Als voornaamste redenen voor de verslechterde financiële situatie benoemt BDO onder andere stijgende personeelskosten, een stijgende inflatiedruk, hogere bankkosten en een lagere NHC (BDO, 2023).

2.2.3 Financiering

Verpleeghuiszorg vanuit de WLZ wordt gefinancierd aan de hand van de zogeheten zorgzwaartepakketten en verloopt via het Centraal Administratiekantoor (CAK). Dit overheidsorgaan ontvangt via het Zorginstituut Nederland middelen voor de financiering van zorg in natura en een eigen bijdrage van burgers die gebruik maken van verpleeghuiszorg. Vervolgens ontvangen zorginstellingen vanuit het CAK een betaling voor de geleverde zorg. Met andere woorden: zorginstellingen ontvangen middelen per geleverde prestatie, ook wel prestatiebekostiging genoemd (De Vries, 2015). De geleverde prestaties zijn gedefinieerd aan de hand van zogeheten zorgzwaartepakketten (ZZP): de sector V&V kent tien verschillende zorgzwaartepakketten met een gradatie van zorgbehoefte en zorgzwaarte.

ZZP	Begeleiding Sociale redzaam- heid	Psycho- sociaal functio- neren	Verzorging Persoon- lijke zorg	Mobili- teit	Motorisch functio- neren	Verple- ging	Probleem- gedrag
VV 1	+	0	+	+	0	0	0
VV 2	+++	+	++	+	+	+	0
VV 3	++++	++	++++	+++	++	+	0
VV 4	++++	+++	++	+	+	+	+
VV 5	+++++	++++	++++	++++	++	+	+
VV 6	++++	+++	+++++	+++++	+++	++	0
VV 7	+++++	+++++	++++	+++	++	++	+++
VV 8	+++++	+++	+++++	+++++	+++++	++++	+
VV 9a	+++	++	+++	+++	++	++	0
VV 9b	++++	+++	++++	+++	++	++	+
VV 10	+++++	++++	+++++	+++++	++++	+++	+

Figuur 3: intensiteitsverschillen tussen de VVT-ZZP's, (Rijksoverheid, 2023).

Voor ieder ZZP geldt een integrale prestatiebekostiging waarvan het bedrag is opgebouwd uit verschillende elementen. Grofweg kan een onderscheid gemaakt worden tussen loon, materieel, normatieve huisvestingscomponent en de normatieve inventariscomponent. Hieronder is een overzicht weergegeven van de financiële vergoeding per geleverde prestatie. Het betreffen tarieven per persoon per dag (NZA, 2023).

Code	Prestatie	Loon	Materieel	NHC	NIC	BRW totaal
Z015	ZZP 1w incl.db	€ 53,40	€ 30,28	€ 29,25	€ 2,81	€ 115,74
Z025	ZZP 2w incl.db	€ 80,03	€ 34,73	€ 30,72	€ 2,81	€ 148,28
Z031	ZZP 3w excl.bh incl.db	€ 109,28	€ 38,98	€ 33,53	€ 2,81	€ 184,61
Z041	ZZP 4w excl.bh incl.db	€ 99,45	€ 40,62	€ 34,02	€ 2,81	€ 176,90
Z051	ZZP 5w excl.bh incl.db	€ 214,43	€ 58,09	€ 33,51	€ 4,08	€ 310,11
Z061	ZZP 6w excl.bh incl.db	€ 193,32	€ 54,84	€ 33,42	€ 4,09	€ 285,67
Z071	ZZP 7w excl.bh incl.db	€ 262,85	€ 64,73	€ 34,51	€ 4,08	€ 366,17
Z081	ZZP 8w excl.bh incl.db	€ 357,18	€ 77,73	€ 35,57	€ 5,14	€ 475,62
Z095	ZZP 9bw excl.bh incl.db	€ 177,78	€ 55,07	€ 32,55	€ 5,42	€ 270,82
Z101	ZZP 10w excl.bh incl.db	€ 420,77	€ 94,02	€ 35,54	€ 4,06	€ 554,39
Z033	ZZP 3w incl.bh incl.db	€ 128,06	€ 46,26	€ 34,04	€ 3,09	€ 211,45
Z043	ZZP 4w incl.bh incl.db	€ 120,57	€ 46,40	€ 34,53	€ 3,09	€ 204,59
Z053	ZZP 5w incl.bh incl.db	€ 234,79	€ 62,65	€ 34,54	€ 4,75	€ 336,73
Z063	ZZP 6w incl.bh incl.db	€ 213,12	€ 60,54	€ 35,30	€ 4,75	€ 313,71
Z073	ZZP 7w incl.bh incl.db	€ 294,36	€ 72,29	€ 36,38	€ 4,75	€ 407,78
Z083	ZZP 8w incl.bh incl.db	€ 376,25	€ 86,36	€ 37,43	€ 6,07	€ 506,11
Z097	ZZP 9bw incl.bh incl.db	€ 245,88	€ 65,02	€ 44,23	€ 6,45	€ 361,59
Z103	ZZP 10w incl.bh incl.db	€ 426,88	€ 94,64	€ 37,43	€ 4,75	€ 563,69

Figuur 4: overzicht financiële vergoeding per geleverde prestatie, sector VVT, (NZA, 2023).

Samengevat is de WLZ bedoeld voor de meest kwetsbare doelgroepen onder de Nederlandse bevolking. Zorgbehoevenden die gebruikmaken van de WLZ worden ingeschaald op basis van zogeheten zorgzwaartepakketten. Daaruit volgen het type behandeling en de financiële vergoeding. Opvallend is dat de WLZ te kampen heeft met wachtlijsten. Paragraaf 3.3 gaat daarom dieper in op actuele ontwikkelingen en uitdagingen in de WLZ.

2.3 Actuele ontwikkelingen en uitdagingen

In de vorige paragraaf zijn de basisprincipes van de WLZ uitgelicht. Deze paragraaf werpt een blik op enkele voor het onderzoek relevante actuele ontwikkelingen en uitdagingen welke van invloed zijn op de WLZ.

2.3.1 Sterk vergrijzende bevolking

De Nederlandse zorgsector staat onder toenemende druk op verschillende vlakken. Zo heeft Nederland bijvoorbeeld te kampen met een toenemende vergrijzing, als gevolg waarvan het aandeel 65-plussers de komende decennia zal stijgen van circa 3,5 miljoen personen in 2022 tot circa 4,8 miljoen personen in 2040 (ABF, 2022). De groep 75-plussers groeit naar verwachting het hardst: volgens berekeningen van het CBS verdubbelt deze groep zich naar verwachting van 1,45 miljoen personen in 2020 naar 2,97 miljoen personen in 2050 (Rijksoverheid, 2020).

2.3.2 Stijgende vraag naar intensieve en complexe zorg

Als gevolg van de toenemende vergrijzing neemt niet alleen de behoefte aan zorg fors toe; ook wordt de aard van de zorgvraag steeds complexer. De vraag naar intensieve zorg neemt naar verwachting significant toe. Een voorbeeld daarvan is de prognose van de ontwikkeling van het aantal dementerenden: naar verwachting stijgt het aantal personen met dementie van circa 280.000 in 2022 tot circa 520.000 in 2040 (Alzheimer Nederland, 2023), met als gevolg een stijging van de uitgaven aan langdurige zorg in met name de sector Verpleging en Verzorging van de WLZ. Verwacht wordt dat de grootste groei zich

voordoet in ZZP VV 5 (intensieve dementiezorg), gevolgd door de ZZP VV 6 (intensieve verzorging en verpleging) en 4 (intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging). Met andere woorden: de toename wordt met name veroorzaakt door een sterk stijgende vraag naar intensieve dementiezorg, voornamelijk een ouderdomsziekte (ABF, 2022).

In lijn met de verwachte toenemende en complexer wordende zorgvraag zullen de uitgaven aan zorg tot 2060 naar verwachting met ongeveer 2,8% stijgen. De zorguitgaven voor de groep 65 jaar stijgen volgens de prognoses fors: van 37 miljard in 2015 naar 167 miljard in 2060, waarbij de zorguitgaven voornamelijk tot 2040 fors stijgen en daarna afvlakken. Ongeveer een derde van de jaarlijkse volumegroei van de zorguitgaven kan verklaard worden uit demografische ontwikkelingen (RIVM, 2020).

2.3.3 Overheidsbeleid gericht op de WLZ

Om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden, is actief overheidsbeleid vereist. Het regerend Kabinet stuurt daarom actief op het scheiden van wonen en zorg, ook wel 'extramuralisatie' genoemd (Coalitieakkoord 2021 – 2025, 2021). Dit beleid wordt vormgegeven in het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) (2022). Uit het Programma blijkt dat het Kabinet voornemens is om het bestaande aantal intramurale verpleeghuisplekken te bevrozen, en dat gestuurd wordt op het leveren van verpleeghuiszorg in de thuissituatie. Hierdoor zullen in 2040 naar verwachting 63 duizend extra personen dementiezorg in de thuissituatie ontvangen (SiRM, 2023). Met deze maatregel beoogt de overheid een kostenbesparing te realiseren waarbij het ministerie van VWS uitgaat van een totale besparing van per saldo 280 miljoen euro tot 2040, volgend uit de lagere uitgaven voor woonvoorzieningen binnen de WLZ (Ministerie van VWS, 2022). Wat opvalt, is dat het Programma weinig concreet is en daardoor nog geen handvatten biedt om daadwerkelijk tot uitvoer over te gaan. Verder wordt uit dit rapport ook niet geheel duidelijk welke zorgzwaartes straks recht hebben op welke leveringsvorm, in welke setting en wel of niet vanuit de WLZ. Met andere woorden: met gedeelte "wie heeft waar nog recht op" lijkt nog geconcretiseerd te moeten worden.

Het SiRM (2023) – een strategisch adviesbureau in de zorg vanuit een maatschappelijk perspectief- is kritisch op het Programma van het Kabinet en concludeert op basis van onderzoek dat er een grote spreiding bestaat in de voorziene besparing. Aan de ene kant zal dit beleid tot gevolg hebben dat de uitgaven aan wonen significant dalen, maar aan de andere kant is het onduidelijk wat de gevolgen zijn voor de uitgaven aan intensieve zorg. Potentiële risico's die zich volgens SiRM daarbij voordoen zijn een vermindering van de zorgkwaliteit, efficiëntie en toegankelijkheid van verpleeghuiszorg. De betaalbaarheid van de zorg is dus een belangrijk aandachtspunt bij het formuleren van overheidsbeleid.

Door het Kabinetsbeleid worden de uitgaven aan wonen overgeheveld vanuit de overheid naar de zorgbehoevende. Uit een verkennend interview met Finance Ideas (Majoor, 2023)- een onafhankelijk financieel adviseur specifiek voor maatschappelijke ondernemingen en met gedegen kennis van vastgoed - ontstaat de vraag wat

extramuralisatie in financiële zin betekent voor de zorgbehoevende. De financiering van intramuraal zorgvastgoed zal bij extramuralisatie mogelijk bekostigd moeten worden uit de te ontvangen huur vanuit de bewoners omdat bij een verschuiving van een intramurale naar een extramurale setting de zorg niet in een instelling, maar in de thuissituatie geleverd wordt waardoor niet de overheid maar de cliënt zelf de woonlasten dient te betalen. Omdat intramuraal zorgvastgoed relatief duur is om te bouwen als gevolg van de specifieke en vaak zwaardere eisen (CBZ, 2007), zouden de woonlasten een probleem kunnen gaan vormen, met name voor de laagste inkomensgroep tot circa 25 duizend euro. De onbetaalbaarheid kan bijvoorbeeld voortvloeien uit het feit dat tweepersoonshuishoudens te maken krijgen met dubbele woonlasten wanneer één van de twee partners naar een verpleeghuis moet. Mogelijk daaruit volgend risico is volgens Finance Ideas (2022) dat daardoor mogelijk niet meer voldaan kan worden aan het vereiste kwaliteitsniveau voor de huisvesting en verzorging van personen die gebruikmaken van intensieve zorg. Zorginstellingen lopen weer een ander risico; namelijk dat de cliënt zijn huur niet of niet tijdig betaalt.

2.3.4 Personeelstekort

Door de toenemende vraag naar zorg neemt ook de vraag naar personeel sterk toe. Op dit moment werkt reeds 15% van de Nederlandse beroepsbevolking in de zorg. Naar verwachting zal het aantal personeelsleden in de zorg fors stijgen, omdat geschat wordt dat er ieder jaar zo'n 40.000 extra personeelsleden nodig zullen zijn; de grootste personeelstekorten worden verwacht in de verpleging en verzorging. Om de problematiek te illustreren: bij ongewijzigd beleid zou 25% van de Nederlandse beroepsbevolking in 2040 in de zorg moeten werken om alle zorgbehoevenden passende zorg te kunnen leveren (Rijksoverheid, 2020).

Samengevat zorgt de toenemende vergrijzing voor extra druk op de houdbaarheid van de ouderenzorg, zowel financieel als praktisch als gevolg van het toenemende personeelstekort. De overheid probeert hier actief op te sturen door in met name de WLZ te kiezen voor het snijden in de overheidsuitgaven aan langdurige zorg door in te zetten op extramuralisatie. De mogelijke financiële gevolgen daarvan voor de zorgbehoevende en voor de zorginstelling zijn onduidelijk, evenals de potentie van de reductie van overheidsuitgaven.

2.4 Intramuraal zorgvastgoed

In deze paragraaf worden de definitie van intramuraal zorgvastgoed en daaraan gerelateerde (financiële) onderwerpen uitgelicht. Vervolgens wordt de NHC behandeld, waarbij allereerst de opbouw van de NHC wordt toegelicht. Vervolgens wordt het actuele speelveld beschreven waarin de NHC zich bevindt en wordt de link gelegd tussen de NHC en huurafspraken. Deze paragraaf vormt daarmee de brug tussen de theoretische context en de te toetsen theorie, omdat in hoofdstuk 4 ingegaan wordt op de invloed van een dalende NHC op de verschillende vastgoedmarkten.

2.4.1 Definitie en kenmerken

Vanuit de terminologie in de zorg kan onderscheid gemaakt worden tussen intramuraal en extramuraal vastgoed, waarbij de aard en de financieringsstructuur van de zorglocatie van de cliënt centraal staan. Woont de cliënt in een instelling waarbij de huisvestingslasten middels de normatieve huisvestingscomponent vergoed worden door de NZA, dan is sprake van intramuraal zorgvastgoed. Woont de cliënt in een “thuissetting” en voorziet de cliënt zelf in de betaling van woonlasten, dan wordt gesproken over extramuraal zorgvastgoed (Terpstra, 2018).

Wanneer de cliënt gebruikmaakt van intramurale zorg, ontvangt de zorginstelling vanuit het CAK een integrale vergoeding met daarin opgenomen een bedrag per dag voor de bekostiging van kapitaalslasten, te weten rente en afschrijving welke benodigd zijn voor de financiering van intramuraal zorgvastgoed. Hieruit zou opgemaakt kunnen worden dat de term intramuraal zorgvastgoed ook gezien kan worden als een financieringsterm voor instellingen waar WLZ-zorg geleverd wordt (Van der Grinten, 2016).

Intramuraal zorgvastgoed heeft enkele specifieke kenmerken volgend uit de specifieke zorgbehoefte van cliënten en de daaraan verbonden zorgexploitatie (CBZ, 2007). Typische kenmerken voor intramuraal zorgvastgoed zijn de – relatief kleine – onzelfstandige wooneenheden, de aanwezigheid van diverse algemene ruimtes zoals woonkamers, een gemeenschappelijke keuken, algemene MIVA-sanitaire voorzieningen, kantoorruimtes en een gedeelde buitenruimte. Verder is intramuraal zorgvastgoed bed- en rolstoeltoegankelijk, zijn er vaak brede verkeersruimtes en specifieke voorzieningen om goede zorg te kunnen leveren, zoals zorgdomotica en tilliften (CBZ, 2007). Bij het ontwerpen van zorgvastgoed waar intensieve zorg geleverd wordt staan het ziektebeeld van de cliënt en de zorgexploitatie van de zorginstelling centraal. De specifieke kenmerken van intramuraal zorgvastgoed hebben een kostenverhogend effect (acvZ, 2014).

2.4.2 Voorraad en uitbreidingsopgave

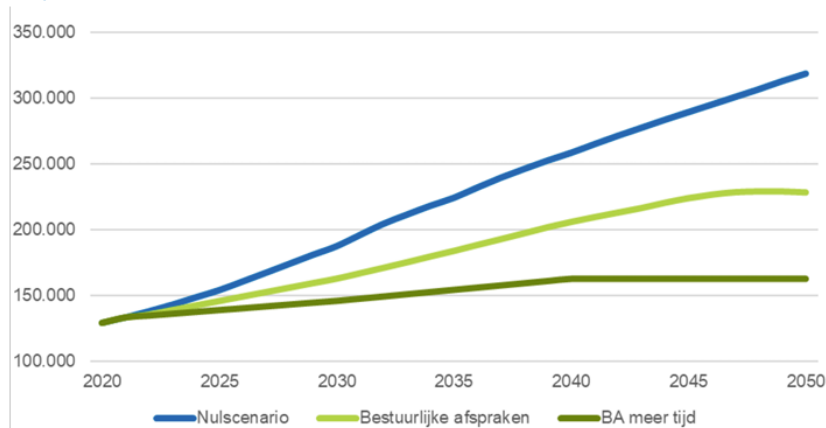
Voorraad

In totaliteit telde de theoretische beschikbare capaciteit aan verpleeghuisbedden – gebaseerd op cijfers in de jaarverslagen van zorginstellingen- afgerond 152.000 bedden in 2020 (TNO, 2020). Opvallend gegeven is dat er sprake was van een grote wachtlijst terwijl er 152.000 beschikbare verpleeghuisplekken waren en er in totaal circa 142.000 personen in een intramurale verpleeghuisvoorziening woonden (TNO, 2020). Deze specifieke cijfers dateren van een onderzoek uit 2020, maar Actiz concludeerde in maart 2023 dat er nog steeds sprake was van een mismatch tussen vraag en aanbod omdat ondanks dat er soms wel plekken in het verpleeghuis beschikbaar zijn, deze niet altijd bezet worden (Actiz, 2023). Een van de belangrijkste redenen voor deze mismatch tussen vraag en aanbod is het tekort aan personeel (Actiz, 2022), maar ook de bouwkundige en functionele kwaliteit en frictieleegstand zijn onderdeel van de oorzaak (TNO, 2020).

Uitbreidingsopgave

De uitbreidingsopgave waarvan sprake is, volgt uit de demografische ontwikkelingen welke omschreven zijn in de vorige paragraaf. Uit onderzoek van ABF vloeit voort dat bij een basisscenario het aantal cliënten dat verpleeghuiszorg nodig heeft tussen 2020 en 2050 naar verwachting toe zal nemen tot 329.000 cliënten (ABF, 2022). Dat zou betekenen dat er tot 2050 bijna 200.000 intramurale verpleeghuisplekken gerealiseerd moeten worden om aan de sterk toenemende vraag te kunnen voldoen. Overigens is de prognose van de ontwikkeling van het aantal benodigde verpleeghuisplekken zeer variabel en afhankelijk van welk uitgangspunt genomen wordt. Gaat men uit van de bestuurlijke afspraken tussen ActiZ, Aedes, VNG, ZN en de ministeries van BZK en VWS, dan zal de groep cliënten die gebruik maakt van intramurale verpleging en verzorging naar verwachting toenemen met 100.000 personen (De Jonge, 2021).

Figuur 5.1 Aantal intramuraal verblijvende cliënten in verpleging & verzorging (personen), drie scenario's, 2020-2050, bron: Fortuna-ActiZ



Figuur 5: Aantal intramuraal verblijvende cliënten sector VV per scenario. Bron: (ABF, 2022).

Twijfels over de haalbaarheid van de uitbreidingsopgave

Uit diezelfde bestuurlijke afspraken volgt dat het realiseren van 50.000 verpleeghuisplekken tot 2031 als haalbaar gezien wordt (De Jonge, 2021). Ongeveer twee derde daarvan zal intramuraal gerealiseerd worden (ABF, 2022). Voor de periode na 2031 wordt uitgegaan van een scenario waarin de intramurale verpleeghuiscapaciteit zich evenredig ontwikkelt in lijn met het aantal 75-plussers. Een onderbouwing daarvan ontbreekt, maar uitgangspunt is om vanaf 2040 de verpleeghuiscapaciteit helemaal niet meer uit te breiden omdat verwacht wordt dat in 2040 de piek van het aantal intramuraal zorgbehoevendenden bereikt wordt. Dit sluit aan op demografische prognoses in Nederland.

Zorgkantoren hebben eind 2022 een onderzoek gedaan naar de actuele uitbreidingsplannen van verpleeghuislocaties van zorginstellingen. Daaruit blijkt dat de uitbreidingsplannen achterblijven op de uitbreidingsopgave, en dit probleem doet zich reeds voor op de middellange termijn. Tot en met 2027 zijn er 18.920 nieuwe plekken gepland, terwijl er tot 2027 minstens 32.950 nodig zijn om een antwoord te kunnen bieden op de toenemende zorgvraag (Zorgverzekeraars Nederland, 2022). Daaruit ontstaat de vraag of de 50.000 verpleeghuisplekken tot 2031 volgend uit de Bestuurlijke Afspraken wel haalbaar zijn. Knelpunten worden o.a. gevormd door overheidsbeleid

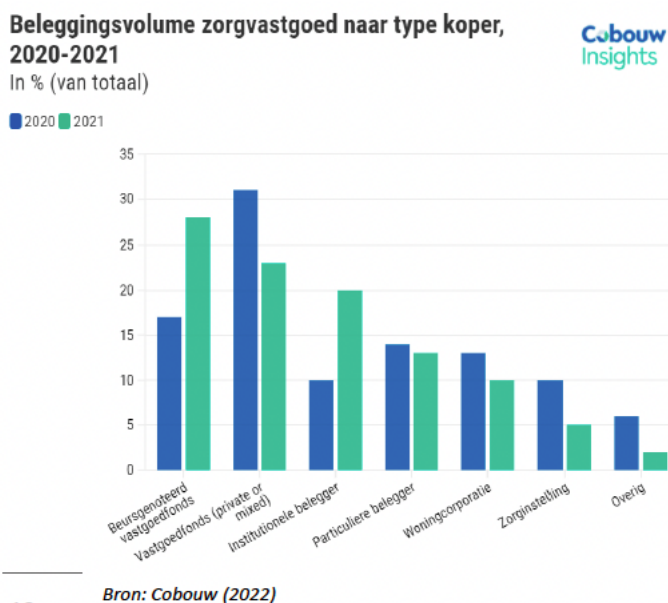
gericht op het bevriezen van de verpleeghuiscapaciteit, maar ook door de betaalbaarheid van intramuraal zorgvastgoed en het ontbreken van geschikte locaties en/of investeringsmogelijkheden (Finance Ideas, 2022).

2.4.3 Eigendomsverhoudingen en marktgegevens Eigendom en huur

Het eigendom van intramuraal zorgvastgoed ligt zowel bij zorginstellingen zelf als bij andere marktpartijen. Uit een interview met Actiz blijkt dat in de langdurige zorg circa 50% van de locaties door zorginstellingen worden gehuurd (TNO, 2020). Finance Ideas concludeert op basis van de Zorgrating Analyse dat voor de sector VVT in de WLZ in 2020 bij circa 34% van de locaties sprake was van huur (Finance Ideas, 2022). Beroepsvereniging voor zorgfinanciers FIZI heeft in samenwerking met Finance Ideas onlangs de financiële Zorgthermometer 2023 uitgebracht. Daarin is onder andere onderzoek gedaan naar de verwachte ontwikkeling van het aantal huurtransacties onder circa 800 leden. Circa 26% van de zorginstellingen verwacht dat het aantal nieuwe huurtransacties in de komende drie jaar stijgt ten opzichte van de vorige drie jaar. Woningcorporaties zijn de grootste verhuurders van zorgvastgoed met een aandeel van naar schatting 70% tot 80%, gevolg door commerciële verhuurders.

Zorgvastgoedmarkt

De groep commerciële verhuurders neemt de laatste jaren volgens Finance Ideas (Finance Ideas, 2022) sterk toe, en dat wordt geïllustreerd aan de hand van het verloop van het beleggingsvolume in zorgvastgoed naar type koper, zoals hieronder weergegeven.



Figuur 6: Beleggingsvolume in zorgvastgoed naar type koper, Cobouw (2022)

Met zo'n 88% bestaat het grootste deel van het transactievolume uit zorgwoningen. Volgens CBRE is met name intramuraal zorgvastgoed populair; sinds 2016 zijn de beleggingsvolumes in intramuraal zorgvastgoed almaar gestegen met in 2020 een

hoogtepunt van ca. 38% van het totale beleggingsvolume in zorgvastgoed (CBRE, 2020). Opvallend is de stagnatie van het aantal nieuwbouwtransacties vanaf 2020: er heeft sindsdien een lichte daling plaatsgevonden. Voornaamste redenen daarvoor zijn volgens Capital Value de gestegen bouwkosten, de afwezigheid van geschikt aanbod en de aangekondigde tariefdaling van de NHC, met als gevolg een toename van de druk op de betaalbaarheid van de huisvestingslasten (Capital Value, 2023). Op de invloed van de NHC op beleggingsvolumes wordt in hoofdstuk 4 uitvoeriger ingegaan.

2.4.4 Financiering intramuraal zorgvastgoed

Bij intramurale verpleeghuiszorg worden zowel zorg als verblijf gefinancierd vanuit de WLZ. Het tarief dat zorginstellingen ontvangen voor bouw- en instandhoudingslasten wordt de Normatieve huisvestingscomponent (NHC) genoemd. De NHC betreft een jaarlijks geïndexeerd tarief (met een vast percentage van 2,5%) en zou – over de gehele levenscyclus van een nieuwbouwvoorziening – de rente-, afschrijvings- en instandhoudingsuitgaven moeten dekken (NZA, 2022). Het NHC-tarief bedraagt in 2023 € 33,55 per cliënt per dag voor cliënten met een zorgzwaarteprofiel ZZPVV 5; Beschermd wonen met intensieve dementiezorg (NZA, 2023). De hoogte van het NHC-tarief wordt berekend op basis van door de TNO opgestelde investeringsbedragen waarin de volgende uitgangspunten worden meegenomen (NZA, 2022):

Opgemerkt kan worden dat er enkele bijzonderheden bestaan ten aanzien van de opbouw van de NHC:

- i. Bij het meenemen van de grondprijs wordt geen rekening gehouden met de regio waarin de zorglocatie gelegen is;
- ii. De vermogenskostenvoet wordt vastgesteld op basis van de gemiddelde betaalde rente in het verleden volgend uit onderzoek van het CBS, vastgezet op een vast percentage en elke 5 jaar herijkt, waardoor deze 'achterloopt' op de actuele kapitaalmarktrente;
- iii. De indexatie is niet afhankelijk van de consumentenprijsindex, maar wordt vastgesteld op een vast percentage en wordt iedere 5 jaar herijkt waardoor deze aansluiting mist met de huidige consumentenprijsindex;
- iv. Er wordt geen of slechts in beperkte mate rekening gehouden met directe prijsontwikkelingen van bouwmaterialen en/of bouwkosten;
- v. Tot slot dient opgemerkt te worden dat NHC-tarieven 'vrij onderhandelbaar' zijn, wat inhoudt dat de zorginstelling en het zorgkantoor in onderhandeling af kunnen wijken van de door de NZA voorgeschreven NHC-tarieven en de NHC per situatie dus af kan wijken.

Parameter	Uitgangspunt
Bouwkosten	Normatief
Bouwtijd in mnd	18
Bijkomende kosten	2,50%
Directiekosten	14,00%
Programma- en bestekwijzigingen	4,00%
Loon- en prijsstijgingen	2,50%
Rente tijdens de bouw	4,65%
<i>Investeringskosten (subtotaal)</i>	...
Opslag duurzaamheid *	0,18%
Investeringskosten (subtotaal)	...
Oppervlakte voorziening	...
Grondkosten per m2 **	€ 369,-
Startkosten	1,22%
Investeringskosten (totaal)	...
Looptijd (jaren)	30
Vermogenskostenvoet***	4,65%
Indexering	2,50%
Basisbedrag annuïtaire indexlening	...
Frictieleegstand	3,00%
Onderhoud	0,80%
Normatieve huisvestingscomponent	...

* Toegevoegd n.a.v. introductie duurzaamheidscomponent in 2019

**Aangepast naar prijspeil 2022 o.b.v. indexatie 2,50% per jaar

*** Vanaf 2024 door recente hereiking vastgesteld op 4,03%.

2.4.5 Speelveld NHC

Tariefdaling als gevolg van herijking vermogenskostenvoet

Er is veel te doen omtrent de NHC. Zo heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2022 aangekondigd een nieuwe berekeningssystematiek te zullen hanteren voor de Normatieve Huisvestingscomponent. De vernieuwde berekeningssystematiek volgt naar aanleiding van een herijking van de vermogenskostenvoet door de NZa: waar de vermogenskostenvoet waarmee gerekend wordt in 2023 nog 4,65% per jaar bedraagt, zal deze vanaf 2024 4,03% bedragen en dus lager uitvallen (NZa, 2023). Doordat de vermogenskostenvoet lager uitvalt, zouden zorginstellingen in theorie te maken hebben met minder kapitaalslasten: financiering zou immers goedkoper moeten zijn. De vraag is of dit klopt. Zeker het afgelopen jaar zijn de hypotheekrentes namelijk fors gestegen (Hypotheek, 2023). Door de verlaagde vermogenskostenvoet zal de normatieve huisvestingscomponent vanaf 2024 met zo'n 7% zal dalen, en de mogelijke/ verwachte

gevolgen daarvan kunnen het best geïllustreerd worden aan de hand van een voorbeeldcasus.

Zorginstelling X is huurder van een zorglocatie (d.w.z. in een 24-uurs instelling) welke is gebouwd in 1962 en welke wordt gehuurd van belegger Y; De huurovereenkomst loopt op 31-12-2024 af. Zorginstelling X heeft de wens om de locatie langjarig te blijven exploiteren, maar verlangt in ruil daarvoor wel een modernisatie- en verduurzamingslag van belegger Y. Belegger Y stemt daarmee in mits zorginstelling X bereid is om een nieuwe langjarige huurovereenkomst te tekenen, waarbij de huurprijs bepaald wordt aan de hand van 85% van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) bij oplevering van het gerenoveerde pand aan Zorginstelling X. Om zijn rendementseis te halen, heeft de belegger een vaste huurprijs nodig die jaarlijks wordt geïndexeerd. De zorginstelling zal naar aanleiding van de verwachte tariefdaling echter niet zonder meer een vaste huurprijs willen afspreken, nu de onzekerheid ten aanzien van de ontwikkeling van de NHC toeneemt. Zorginstellingen zullen daarom rekening willen houden met de onderhandelbaarheid en de fluctuatie van NHC-tarieven, welke o.a. afhankelijk zijn van rentestanden en inflatiecijfers en dus gevoelig blijken voor economische schommelingen. Het gevolg voor de betreffende casus is dat er mogelijk géén nieuwe huurovereenkomst tot stand komt.

2.4.6 Integratie NHC in huurovereenkomsten

Zorginstellingen ontvangen de NHC als vergoeding voor de financiering, planning, ontwikkeling en onderhoud van vastgoed, echter, de NHC wordt door zorginstellingen ook vaak ingezet om vastgoed te huren, ondanks dat huursituaties momenteel nog geen expliciete plek hebben in de opbouw van de NHC-vergoeding. Dit is overigens een actueel onderwerp waar verschillende betrokken partijen onlangs in een Manifest (2023) voor hebben geopperd.

Een substantieel deel (ca. 34%) van de kapitaalslasten van zorginstellingen in de sector VVT heeft betrekking op huur (Finance Ideas, 2022). Redenen voor zorginstellingen om te kiezen voor huur in plaats van eigendom zijn bijvoorbeeld:

- Het uit handen geven van de ontwikkeling en het beheer van zorgvastgoed aan een professionele partij omdat vastgoed geen corebusiness is.
- Het willen nastreven van een bepaalde mate van flexibiliteit in de vastgoedportefeuille volgend uit de strategische (vastgoed)visie;
- Het niet of moeilijk kunnen aantrekken van vreemd vermogen i.v.m. een beperkte liquiditeitspositie;
- Het niet op de balans hoeven te waarderen van huurovereenkomsten, wat gunstig is voor de financiële ratio's van de zorginstelling;

Beroepsvereniging voor zorgfinancials FIZI heeft in samenwerking met Finance Ideas onlangs de financiële Zorgthermometer 2023 uitgebracht. Daarin is onder andere onderzoek gedaan naar de verwachte ontwikkeling van het aantal huurtransacties onder circa 800 leden. Circa 26% van de zorginstellingen verwacht dat het aantal nieuwe

huurtransacties in de komende drie jaar stijgt ten opzichte van de vorige drie jaar. Wat de achterliggende reden daarvan is, wordt niet duidelijk en lijkt interessant om verder te onderzoeken. Een andere interessante conclusie uit dit onderzoek is dat één op de drie respondenten actief in de sector Verpleging en Verzorging aangeeft dat de huurprijs van recente transacties in 2022 en 2023 meer dan 85% van de NHC-vergoeding bedraagt (FIZI, 2023).

Bij het maken van (veelal langjarige) huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed worden de (verwachte) NHC-inkomsten van de zorginstelling doorgaans als uitgangspunt genomen. Vervolgens worden – afhankelijk van de onderhoudsdemarcatie en mogelijke risico's procentuele afslagen genomen om te komen tot een voor de zorginstelling betaalbare huurprijs. Verder valt op dat vigerende wet- en regelgeving ook vaak als basis dient voor bestaande huurovereenkomsten. Deze kenmerken blijken zowel uit onderzoek van Finance Ideas (2022) als uit eigen bureauonderzoek waarbij enkele tientallen huurovereenkomsten zijn bestudeerd.

De resultante wordt vervolgens getoetst aan het rendementskader van de verhuurder om te bepalen of sprake is van een haalbare businesscase. Aanvangsrendementen van zorgvastgoed kennen een behoorlijke spreiding afhankelijk van de locatie, het type zorg, het type verhuurder en de rentetarieven die gelden voor het aantrekken van vreemd vermogen door de verhuurder. Ook de alternatieve aanwendbaarheid van zorgvastgoed heeft invloed op het aanvangsrendement. De aanvangsrendementen voor eersteklas zorgvastgoed zijn de afgelopen jaren gedaald als gevolg van een toenemende vraag en varieerden van zo'n 3,75% tot 4,5% in Q2 2022, volgend uit cijfers van vastgoedadviseurs Jones Lang La Salle, CBRE en Capital Value (Bouwinvest, 2022). Taxatie instituut Zorgvastgoed noemt een bandbreedte van 4,00% tot 5,00 % voor zorgwoningen, 5,00% tot 6,00% voor intramuraal zorgvastgoed en 5,50% tot 7,50% voor gezondheidscentra (TIZV, 2022).

Verwachte gevolgen tariefdaling voor bestaande en nieuwe huurovereenkomsten

Voor bestaande huurovereenkomsten kunnen de gevolgen van de verwachte daling van de NHC enorm zijn. In een situatie waarin de huurprijs meer dan 85% van de NHC-vergoeding bedraagt zou een daling van de NHC van 7% betekenen dat zorginstellingen minder marge overhouden om bijvoorbeeld het (frictie)leegstandsrisico te dekken of de conform demarcatie verplichte onderhoudswerkzaamheden te verrichten. Uit de Financiële Zorgthermometer (FIZI, 2023) onder 92 respondenten blijkt dat bij maar liefst één op de drie huurovereenkomsten sprake is van een huurprijs van meer dan 85% van de NHC-vergoeding. Bij huurovereenkomsten waarbij bij aanvang sprake was van een vaste huurprijs en welke jaarlijks is geïndexeerd met CPI kunnen de problemen nog veel groter worden; in zo'n situatie zou de te betalen huurprijs ver boven het in 2024 verwachte NHC-tarief uit kunnen komen. Gevolg daarvan is dat de zorginstelling haar huurlasten simpelweg niet meer kan dragen omdat er een tekort ontstaat tussen de te ontvangen en af te dragen tarieven.

Een daling van de NHC kan ook leiden tot het überhaupt niet tot stand komen van nieuwe huurovereenkomsten. In principe kunnen zorginstellingen bij het aangaan van nieuwe contracten rekening houden met de mogelijkheid om te onderhandelen over en het herzien van de huurprijs bij een wijziging van de door de zorginstelling te ontvangen NHC. Echter, in combinatie met de aanzienlijke stijging van de investeringskosten en rente die verhuurders ervaren en vervolgens doorberekenen in de huurprijs, zal het moeilijker worden om tot geschikte huurovereenkomsten te komen. Dit brengt het risico met zich mee dat deze alternatieve financieringsvorm (huur) minder toegankelijk wordt, vooral voor zorginstellingen die niet in staat zijn om vastgoed te verwerven. Dit kan aanzienlijke gevolgen hebben voor de uitbreidingsopgave waar de sector voor staat.

In het Manifest 'Opgave zorgvastgoed haalbaar houden' (2023) spreken brancheorganisaties en zorginstellingen hun zorgen uit over de betaalbaarheid van bestaande en de haalbaarheid van nieuwe huursituaties voor intramuraal zorgvastgoed nu de NHC dreigt te dalen vanaf 2024. Daardoor komt volgens het Manifest de opgave om tot 50.000 verpleeghuisplaatsen te vernieuwen (door renovatie, nieuwbouw en verduurzaming) in gevaar. Geconcludeerd wordt dat ondersteuning van beleggers en woningcorporaties (en dus huursituaties) bij deze opgave noodzakelijk is, maar dat huursituaties niet meer rond te rekenen zijn wanneer de (verwachte) NHC als uitgangspunt voor de huurprijs genomen wordt. De tarieven zijn simpelweg niet kostendekkend door met name de gestegen stichtingskosten de actuele rentestanden en de daarmee verband houdende hogere rendementseisen. Er lijkt sprake van disfunctioneren op de markt voor intramuraal zorgvastgoed.

2.5 Relevante literatuur

De bestaande literatuur bestaat uit verschillende onderzoeken gericht op intramuraal zorgvastgoed. In de aanleiding is hier al kort bij stilgestaan. Zo heeft De Jonge-Van Houwelingen onderzoek gedaan naar de financiering van intramuraal zorgvastgoed. De focus lag daarbij niet op de financiering vanuit de overheid, maar juist op hypothecaire financieringen voor intramurale zorglocaties en marktconforme criteria daarvoor. Aan de hand van een delphi-onderzoek concludeert De Jonge-Van Houwelingen dat het risicoprofiel van zorgvastgoed een sterke relatie heeft met wijzigingen in overheidsbeleid, en dat de bereidheid van financiers om intramuraal zorgvastgoed te financieren onder andere afhankelijk is van financiële ratio's zoals de Debt Service Coverage Ratio en de Solvabiliteit, maar ook de Loan to Value: allemaal ratio's die betrekking hebben op de financiële gegoedheid van de huurder of de betaalbaarheid van o.a. vastgoed (Houwelingen, 2019). Verder concludeert zij dat het voor zorginstellingen belangrijk is dat zij gevoel hebben bij de voornoemde marktconforme ratio's bij het vaststellen van de financieringsstrategie. Dit onderzoek heeft geleid tot enkele interessante inzichten t.a.v. de financieringsmogelijkheden die zorginstellingen hebben en welke criteria daarbij belangrijk zijn. Een dalende NHC heeft in die context mogelijk invloed op de financierbaarheid van de betreffende zorginstelling.

B.D. Terpstra (2018) heeft in 2018 onderzoek gedaan naar het verschil in risicoprofiel tussen een huisvestingsvergoeding voor verpleeghuizen in de vorm van een vergoeding vanuit de overheid (NHC) versus een markthuurl. Hij concludeert dat de betrokkenheid van de overheid bij de huisvestingsvergoeding een politiek risico vormt omdat overheidsbeleid een grote invloed heeft op de vergoedingsstructuur van verpleeghuizen, denk aan het scheiden van wonen en zorg. Daarnaast wordt op basis van dit onderzoek de verwachting uitgesproken dat het vastgoedrisico, het beleggingsmarktrisico en het kapitaalmarktrisico hoger zijn bij een vergoedingsstructuur vanuit de overheid omdat er geen prikkel vanuit het marktmechanisme is; de huurprijs, de kwaliteit van het vastgoed en relatie met de locatie zijn 'marktonafhankelijk'. Een andere interessante constatering volgend uit het onderzoek van Terpstra waarbij Terpstra het vierkwadrantenmodel inzet als analysemethode, is dat een vergoedingsstructuur vanuit de overheid leidt tot het disfunctioneren van het vastgoedsysteem met als gevolg een disbalans tussen de voorraad- en nieuwbouwmarkt en de beleggingsmarkt. De conclusie die daaruit volgt is dat de markthuurl een overall lager risicoprofiel heeft, hetgeen op basis van de paragrafen 2.4.4, 2.4.5 en 2.4.6 niet onlogisch lijkt. Lindenbergh en Vink (2011) stellen dat de mate waarin zorginstellingen kapitaal kunnen terugbetalen afhankelijk is van de omzet en het kostenniveau, en beleid van de overheid daarin een onzekere factor is waardoor de uitdaging is om langlopende financiering rond te krijgen. Ook hier komt overheidsbeleid als risicofactor naar boven bij de financieringsstructuur van zorgvastgoed.

Ling (2023) heeft in 2023 onderzocht welke factoren voor zorginstellingen belangrijk zijn bij het formuleren van de vastgoedstrategie gegeven de contextuele omgeving waarbij sprake is van extramuralisatie. Verder concludeert Ling onder andere dat het overheidsbeleid gericht op het scheiden van wonen en zorg zal leiden tot uitdagingen in de verpleeghuiszorg zoals de toenemende zorgzwaarte in de WLZ met als gevolg andere vastgoedeisen en dus investeringen die nodig zijn in intramuraal zorgvastgoed om deze vorm van zorg te kunnen blijven leveren. Ander mogelijk gevolg is dat het veranderen van de leveringsvorm vanuit de intramurale setting naar een VPT-setting leidt tot verminderde vastgoed- en zorginkomsten, maar tegelijkertijd ook voor een hoger resultaat zorgen. Een van de genomen uitgangspunten is dan wel dat ten aanzien van het gehuurde vastgoed de flexibiliteit bestaat om af te stoten. Hier rijst de vraag in hoeverre dat mogelijk is wanneer sprake is van een langjarige huurovereenkomst. De onderzoeksresultaten uit dit onderzoek zijn voor zorginstellingen mogelijk wel aanleiding om hun beleid ten aanzien van het aangaan van nieuwe langjarige huurverplichtingen te heroverwegen gegeven de context van scheiden van wonen en zorg.

2.6 resumé

In dit hoofdstuk is de contextuele omgeving geschetst waarin het onderzoek zich bevindt. Nederland heeft te kampen met een toenemende vergrijzing als gevolg waarvan de vraag naar verpleeghuiszorg bijna zeker significant toe zal nemen. Mede daardoor stuurt de overheid actief op het scheiden van wonen en zorg: de zorguitgaven dreigen onhoudbaar te worden. Vanuit de markt is er veel kritiek op dit beleid: partijen waarschuwen o.a. voor

de betaalbaarheid en toegankelijkheid van verpleeghuiszorg wanneer de overheid het scheiden van wonen en zorg verder doorvoert. Daarnaast staat de haalbaarheid van de uitbreidingsopgave van verpleeghuisvastgoed ter discussie; de uitbreidingsplannen van zorginstellingen lopen in ieder geval fors achter op de vraagontwikkeling.

Wanneer wonen en zorg wel nog door de overheid vergoed worden, wordt het vastgoed bekostigd vanuit de NHC welke de zorginstelling als prestatievergoeding ontvangt vanuit het CAK. De berekeningsmethodiek van de NHC is discutabel vanwege het feit dat deze rekening houdt met landelijke gemiddelden en terug in de tijd kijkt. Dit leidt in 2024 tot een herijking, welke mogelijk problemen veroorzaakt bij de totstandkoming van huurovereenkomsten omdat de NHC als uitgangspunt genomen wordt voor het bepalen van de huurprijs. In het volgende hoofdstuk wordt deze ontwikkeling gekoppeld aan het vierkwadrantenmodel om vanuit daar enkele onderzoeksverwachtingen uit te spreken.

Hoofdstuk 3 Conceptueel kader

Binnen de vastgoedkunde is het analyseren of beslissen direct gerelateerd aan het (dis)functioneren van vastgoedmarkten. Het is daarom van wezenlijk belang om invloeden en hun gevolgen op vastgoedmarkten in kaart te brengen. Dit onderzoek tracht in kaart te brengen wat de invloed is van een dalende NHC op het beleid van zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed in sector Verpleging en Verzorging. Het vierkwadrantenmodel van Wheaton & DiPasquale (1992) is een geschikt model, omdat daarmee een link gelegd kan worden tussen twee deelmarkten, te weten de verhuurmarkt en de beleggersmarkt door te illustreren hoe deze markten op elkaar reageren bij een dalende NHC.

Allereerst wordt in paragraaf 4.1 het vierkwadrantenmodel geïntroduceerd. Vervolgens wordt de werking van het vierkwadrantenmodel toegelicht, waarbij de vier kwadranten worden aangehaald. In paragraaf 4.3 wordt getracht om vanuit de literatuur over het vierkwadrantenmodel en huurprijsregulerende maatregelen op de woningmarkt te komen tot een generalistisch beeld van de invloed van huurprijsregulering op de verschillende vastgoedmarkten. In paragraaf 4.4 worden vervolgens een drietal onderzoeksverwachtingen gevormd uit de resultaten van paragraaf 4.3 welke dienen als toetsingskader voor het praktijkonderzoek in hoofdstuk 5.

3.1 Inleiding Vierkwadrantenmodel

Vastgoedmarkten kenmerken zich door intransparanties, marktimperfecties en inelasticiteit (Van Gool, 2020) waardoor het lastig kan zijn om modelmatige analyses te maken. Wheaton & DiPasquale (1992) hebben daarvoor het vierkwadrantenmodel bedacht, waarmee de dynamiek van vastgoedmarkten beschreven kan worden en de relatie tussen huurprijzen en marktomstandigheden gelegd kan worden. Het vierkwadrantenmodel richt zich dan ook op de vraag- en aanbodzijde van de vastgoedmarkt.

3.2 Werking vierkwadrantenmodel

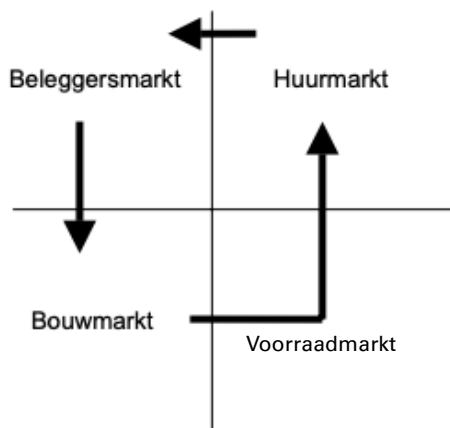
Het vierkwadrantenmodel gaat uit van de relaties tussen drie markten (Wheaton, 1992):

- i. De huurmarkt (property market).
- ii. De beleggersmarkt (asset market).
- iii. De nieuwbouwmarkt/aanbodmarkt (asset market).

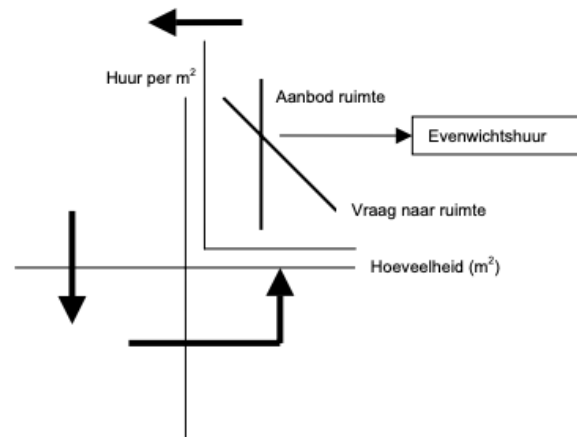
In het model staat het huurniveau op de huurmarkt (welke bepaald wordt door vraag en aanbod) centraal bij de bepaling van de vraag naar vastgoed op de beleggersmarkt; het huurniveau is immers een belangrijke indicator voor beleggers om het rendement – ook wel de ‘cap-rate’ genoemd - op vastgoed te kunnen bepalen. Neemt het aanbod van vastgoed toe door meer nieuwbouw, dan beïnvloedt deze toename de prijzen voor zowel huur als beleggingen. Er vindt dan een verschuiving plaats en in theorie zou deze verschuiving uiteindelijk moeten leiden tot een nieuwe evenwichtssituatie, ervan uitgaande dat de markt zichzelf in evenwicht brengt. In de praktijk is echter vaak sprake

van een mismatch tussen vraag en aanbod en een inelastische reactie daarop wat zich doorgaans zal uiten in de vorm van leegstand (Marquard, 2012).

Hieronder wordt de hierboven beschreven interactie tussen de verschillende vastgoeddeelmarkten geïllustreerd aan de hand van een diagram.



Figuur 7: de verschillende vastgoedmarkten als communicerende vaten. (Van der Post, 2004)



Figuur 8: De relatie tussen de huurprijs, vraag naar en aanbod van vastgoed. (Van der Post, 2004).

Kwadrant I: de huurmarkt

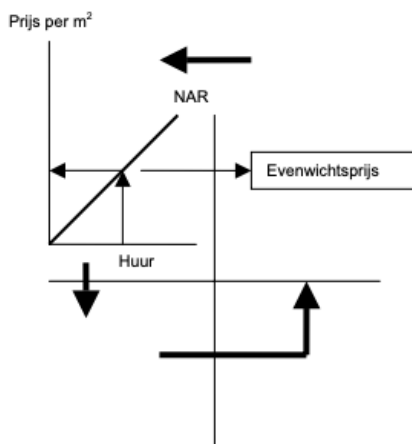
Het eerste kwadrant illustreert de vraag naar vastgoed vanuit de gebruiker versus het aanbod van vastgoed vanuit de beleggers. Gegeven de economische situatie op een bepaald moment is sprake van een bepaalde vraag naar vastgoed vanuit gebruikers. Bij een stijgende huurprijs neemt de vraag vanuit gebruikers af (Wheaton, 1992). Andersom geldt dat wanneer de huurprijs daalt, de vraag vanuit gebruikers toe neemt. Bevinden vraag en aanbod zich op een gelijk niveau, dan is sprake van een evenwichtssituatie. Daarvan is sprake bij het snijpunt tussen de twee onderstaande lijnen. De resultante is een evenwichtshuur (Van der Post, 2004).

De huurprijs heeft een bijzondere positie binnen de markt voor intramuraal vastgoed. Niet vraag en aanbod, maar de overheid bepaalt het huurniveau; deze vloeit namelijk voort uit de NHC zoals in het vorige hoofdstuk is beschreven. Door het exploitatie gebonden karakter van intramuraal vastgoed en doordat zorginstellingen afhankelijk zijn van de NHC wordt de huurprijs gerelateerd aan de hoogte van de NHC. Voor zowel verhuurder als huurder is het immers van belang dat de zorginstelling haar kapitaalslasten kan dragen, en het hanteren van een markthuur zou zomaar kunnen leiden tot een situatie waarin de huur hoger is dan de door de zorginstelling te ontvangen tarieven, waardoor de huur onbetaalbaar wordt.

Kwadrant II: de beleggersmarkt

Het tweede kwadrant confronteert het prijsniveau van vastgoed met de bereidheid van beleggers om te investeren. Het huurniveau staat daarin centraal en vormt voor de belegger de grondslag op basis waarvan het netto aanvangsrendement (NAR) wordt

bepaald. Een dalende huur zal zorgen voor een lagere NAR, terwijl een hogere huur een hogere NAR tot gevolg heeft. De evenwichtsprijs wordt op het snijpunt tussen de huur en prijs per m² bepaald.



Figuur 9: de relatie tussen het prijsniveau van vastgoed en de bereidheid van beleggers om te investeren. Bron: (Van der Post, 2004)

Op de markt voor intramuraal zorgvastgoed lijkt niet de markt- of evenwichtshuur, maar de NHC de basis te vormen voor de bereidheid van beleggers om te investeren. Uit het literatuuronderzoek in hoofdstuk 3 blijkt immers dat de (verwachte) NHC-inkomsten van de zorginstelling doorgaans als uitgangspunt genomen worden voor de te betalen huurprijs. Een lagere NHC – als gevolg van een nieuwe berekeningsystematiek- zal in theorie leiden tot:

- i. Óf een scherpere rendementseis (NAR),
- ii. Óf het afhaken van bepaalde beleggers omdat de aanvangsrendementen té scherp zijn als gevolg van gedaalde huurprijzen.

Kwadrant III: De nieuwbouwmarkt

Het derde kwadrant ziet toe op de markt voor de nieuwbouw van aanbod door ontwikkelaars en aannemers. Op de nieuwbouwmarkt staat de prijs van vastgoed centraal welke volgt uit de confrontatie tussen het huurniveau en de NAR op de beleggersmarkt en het stichtingskostenniveau (Wheaton, 1992). Een hogere prijs voor vastgoed leidt – gegeven een gelijkblijvend stichtingskostenniveau - tot meer nieuwbouw. De nieuwbouwmarkt geeft vorm aan de voorraadmarkt en de evenwichtswaarde wordt bereikt wanneer de prijs van onroerend goed gelijk is aan de vervangingswaarde (Marquard, 2012).

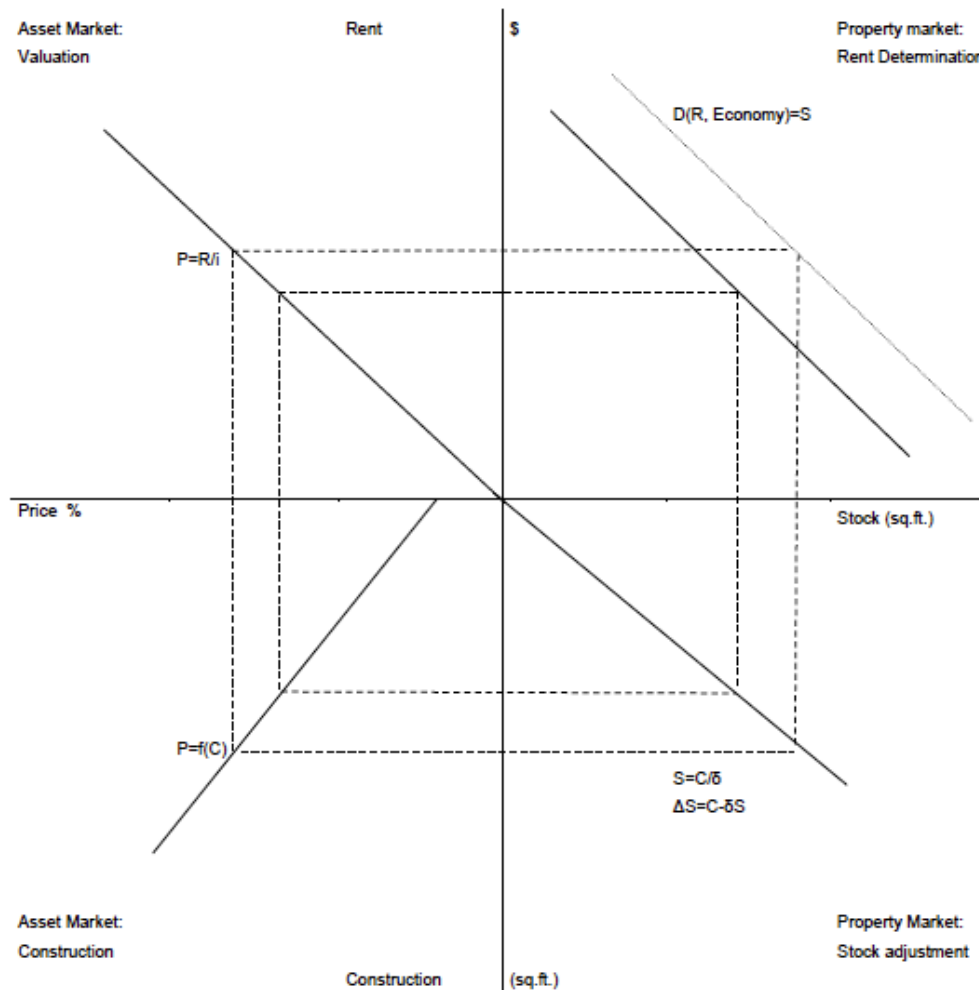
De bereidheid van ontwikkelaars en aannemers om nieuw intramuraal zorgvastgoed te ontwikkelen hangt in belangrijke mate samen met de NHC omdat het prijsniveau daarvan een resultante is. Een dalende NHC leidt – gegeven een marktconforme NAR – tot een lager prijsniveau, waardoor de bereidheid om nieuwbouw te ontwikkelen afneemt. Verder zorgen de inelastische karaktereigenschappen van vastgoed (als gevolg van de lange doorlooptijd) ervoor dat – zeker nu blijkt dat de NHC ook kan dalen – het nemen van de NHC als uitgangspunt voor een nieuwbouwontwikkeling een bepaald

risicoprofiel met zich meebrengt: de ontwikkeling van de NHC lijkt immers variabel terwijl doorlooptijden doorgaans lang zijn.

Kwadrant IV: verschuiving van de voorraad

Het vierde kwadrant kan worden gezien als het vertrek- of eindpunt van het model. De voorraad vastgoed is de resultante van verschuivingen in de andere drie deelmarkten en heeft vervolgens weer invloed op het huurprijsniveau. Een kleinere voorraad vastgoed (krapte) leidt tot een stijgende huurprijs, terwijl een grotere voorraad vastgoed (leegstand) een dalende huurprijs tot gevolg heeft. De verandering van de voorraad kan worden bepaald aan de hand van de totaal opgeleverde voorraad in een jaar minus onttrekkingen aan de voorraad, bijvoorbeeld als gevolg van sloop of transformatie.

Centraal in de interactie tussen de deelmarkten staan het huurprijsniveau en de bouwmarkt, welke samen de vraag- en aanbodzijde van vastgoed vormen (Van der Post, 2004). Terwijl de huurmarkt maatgevend is voor de vraag naar vastgoed vanuit gebruikers en beleggers, hebben verschuivingen op de nieuwbouwmarkt gevolgen voor de prijsniveaus op de verhuur- en beleggersmarkt door een verandering in de voorraad. Het inelastische karakter van de vastgoedmarkten welke veroorzaakt wordt door de lange doorlooptijd van nieuwbouwprojecten maakt dat de huur- en koopprijzen eerst zullen stijgen voordat er nieuw aanbod wordt gerealiseerd; er is immers sprake van onevenwicht in de markt en het duurt even voordat de aanbodmarkt kan reageren. Het onderstaande diagram geeft weer hoe de verschillende vastgoedmarkten op elkaar reageren bij een verschuiving van de vraag naar vastgoed.



Figuur 11: Illustratie van de gevolgen van een veranderende vraag naar vastgoed. Bron: (Marquard, 2012)

De vraag naar vastgoed stijgt op de gebruikersmarkt, als gevolg waarvan de huurprijzen stijgen. De beleggersmarkt reageert daarop: de vastgoedprijzen stijgen mee. De stijgende vastgoedprijzen hebben vervolgens weer invloed op de nieuwbouwmarkt, waar de nieuwbouw toeneemt omdat het interessanter is geworden om vastgoed te realiseren als gevolg van stijgende vastgoedprijzen bij gelijkblijvende stichtingskosten. Doordat er meer nieuwbouw wordt ontwikkeld, wordt er meer vastgoed aan de voorraad toegevoegd. Daarmee wordt tegemoetgekomen aan de gestegen vraag op de gebruikersmarkt, waardoor een nieuwe evenwichtssituatie ontstaat.

Diezelfde evenwichtssituatie lijkt te ontbreken op de markt voor intramuraal zorgvastgoed. Daar waar de vraag naar intramuraal zorgvastgoed – gedreven door met name demografische ontwikkelingen – hoog is en de komende jaren naar verwachting sterk zal toenemen, lijkt het aanbod achter te blijven op de stijgende vraag. Daaruit zou geconcludeerd kunnen worden dat er sprake is van een belemmerende factor welke de marktwerking tegenhoudt, waardoor er (nog) geen nieuwe evenwichtssituatie ontstaat. Een mogelijke belemmerende factor is het recente overheidsbeleid ten aanzien van

intramurale zorg(huisvesting). Het gevolg daarvan is dat er wachtlijsten ontstaan. In de volgende paragraaf wordt hierop verder ingegaan.

3.3 Huurprijsregulering op de huurwoningmarkt als externe factor op het vierkwadrantenmodel

Om een voorspelling te kunnen doen van de mogelijke gevolgen van een dalende NHC op de verschillende vastgoedmarkten lijkt het zinvol om aansluiting te zoeken bij de toepassing van het vierkwadrantenmodel op huurregulering op de woningmarkt. Huurregulering op de woningmarkt kan namelijk in bepaalde mate vergeleken worden met een dalende NHC voor intramuraal zorgvastgoed: in beide situaties daalt de huur ondanks dat er geen verandering plaatsvindt in de vraag. In deze paragraaf wordt daarom aan de hand van het vierkwadrantenmodel geïllustreerd welke invloed huurregulering heeft op de verschillende vastgoedmarkten voor huurwoningen.

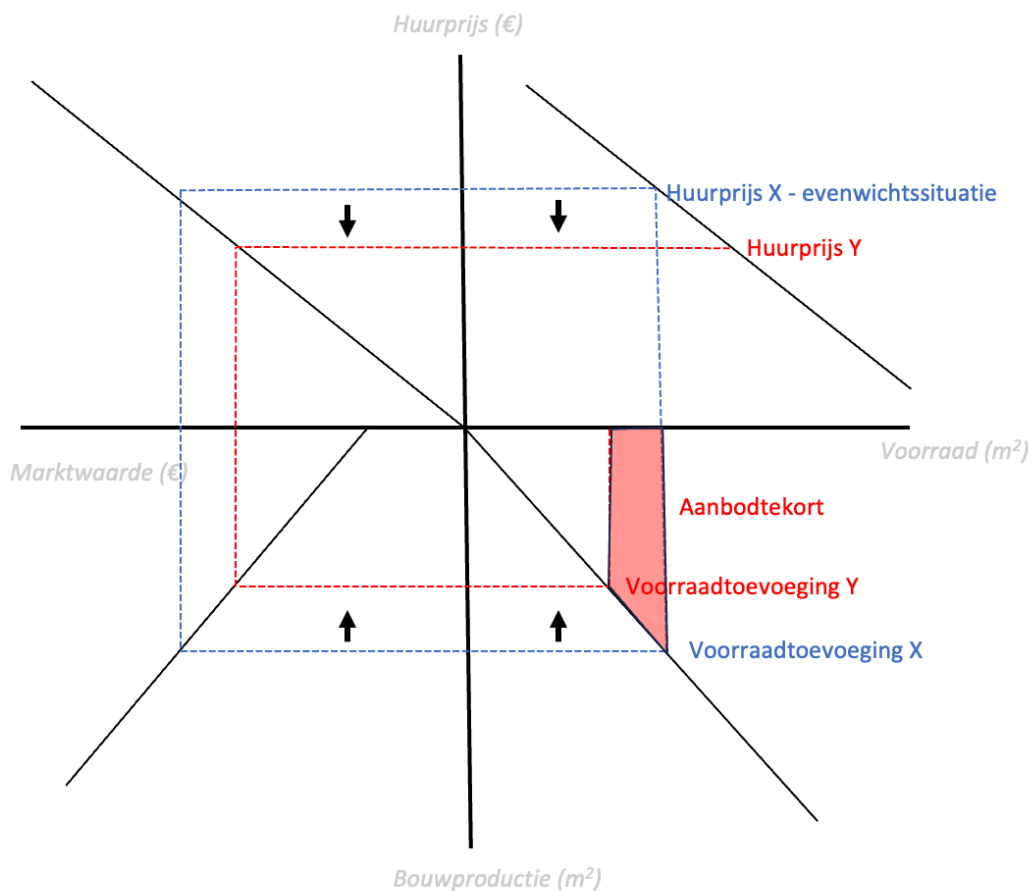
Verschillende gemeenten in Nederland hanteren eisen ten aanzien van het woonprogramma en reguleren daarmee het sociale- en middenhuursegment. Voorbeelden daarvan zijn de gemeente Amsterdam (2017) en de gemeente Utrecht (2017); door regels te stellen aan de verdeling van woonprogramma's in termen van percentages sociale, middeldure en dure huur al dan niet gecombineerd met minimale kwaliteitseisen ten aanzien van de huurwoningen trachten deze gemeenten sturing te geven aan de nieuwbouwontwikkeling met als doel de realisatie van voldoende kwalitatieve betaalbare huurwoningen.

Economen zoals Diamond, McQuade en Qian (2017) stellen tegelijkertijd dat huurregulatie ook mogelijk negatieve (neven)effecten tot gevolg kan hebben, zoals bijvoorbeeld een mismatch tussen vraag en aanbod. Meulenbeld (Meulenbeld, 2019) heeft onderzoek gedaan naar de mogelijke effecten van huurprijsregulering van het middensegment huurwoningen in Amsterdam en Rotterdam. Op basis van enkele casestudies waarvan de resultaten verwerkt zijn in het vierkwadrantenmodel wordt geconcludeerd dat als gevolg van de betreffende regulering:

- i. Enkele institutionele beleggers de Amsterdamse woningmarkt weren, o.a. als gevolg van gedaalde rendementen, en;
- ii. De lagere rendementen als gevolg van de huurprijsregulering leiden tot een lager ontwikkelvolume op de nieuwbouwmarkt.

De theorie hierachter is eigenlijk vrij logisch en kan dus verklaard worden aan de hand van het vierkwadrantenmodel: een verlaging van de huur leidt op de gebruikersmarkt tot een stijgende vraag terwijl beleggers op de beleggersmarkt bij een dalende huur bij een gelijkblijvend aanvangsrendement bereid zullen zijn om minder te betalen omdat de huurkapitalisatie leidt tot een lagere beleggingswaarde. Die lagere prijs werkt door naar de nieuwbouwmarkt; ontwikkelaars zullen – bij gelijk gebleven stichtingskosten – minder snel of zelfs niet geneigd zijn om nieuwbouw te ontwikkelen omdat de opbrengsten in mindere mate of zelfs niet kostendekkend zijn. Doordat er minder meters aan de voorraad worden toegevoegd, zou het effect van huurregulering minder groot dan

verwacht of zelfs negatief kunnen zijn. Hieronder wordt – net zoals in paragraaf 4.1 – aan de hand van het vierkwadrantenmodel geïllustreerd wat er gebeurt wanneer de huurprijzen dalen, casu quo als gevolg van regulering.



Figuur 12: De mogelijke reacties van de verschillende vastgoedmarkten op een dalende huurprijs, met als gevolg een voorraadtekort. Bron: (Meulenbeld, 2019) – eigen bewerking.

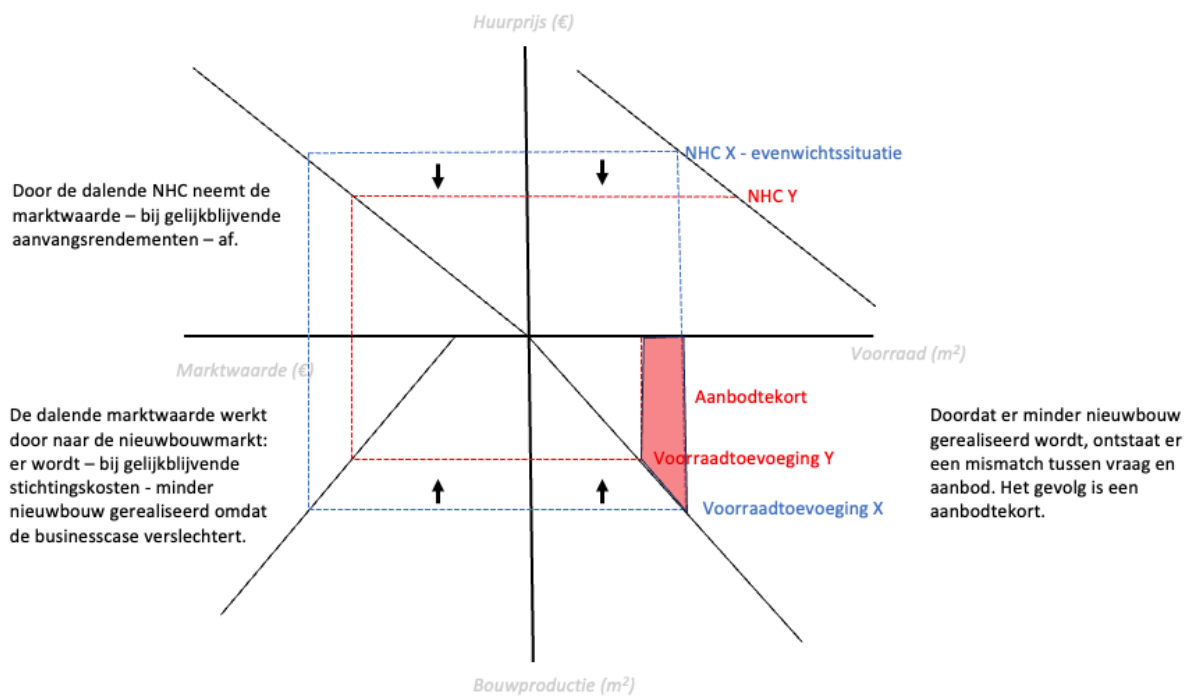
Op basis van de hiervoor beschreven gevolgen van huurregulering op de woningmarkt evenals de simulatie daarvan in het vierkwadrantenmodel kan geconcludeerd worden dat een dalende huurprijs als gevolg van regulatie – gegeven een gelijkblijvende vraag – zou kunnen leiden tot een terugval in de voorraadtoevoeging met als gevolg een mismatch tussen vraag en aanbod. In de volgende paragraaf wordt eenzelfde simulatie gemaakt van de mogelijke gevolgen van een dalende NHC op de verschillende vastgoedmarkten voor intramuraal zorgvastgoed.

3.4 Een dalende NHC als externe factor op het vierkwadrantenmodel

In de vorige paragraaf zijn de mogelijke gevolgen van huurregulering op de reguliere woningmarkt inzichtelijk gemaakt. Daaruit blijkt dat huurprijsregulatie zou kunnen leiden tot een terugval in de voorraadtoevoeging. In deze paragraaf wordt eenzelfde analyse gemaakt van de mogelijke gevolgen van een dalende NHC op de verschillende vastgoedmarkten.

De voorziene tariefdaling van de NHC leidt volgens Finance Ideas (2023) tot een afname van de investeringscapaciteit in intramuraal zorgvastgoed van € 5 miljard onder zorginstellingen. Dat zou betekenen dat er 35.000 tot 50.000 intramurale plekken niet vernieuwd kunnen worden middels renovatie en/of nieuwbouw wanneer een gemiddelde investering van 150.000 euro per intramurale plek als uitgangspunt genomen wordt. Ook aan kant van verhuurders zorgt dit ervoor dat de businesscase voor intramuraal zorgvastgoed niet of nauwelijks rond te rekenen is. Een dalende NHC zorgt immers voor een afname van financiële middelen voor zorginstellingen ten behoeve van huisvesting, hetgeen zij mogelijk door zullen berekenen in de te betalen huurprijs. Daardoor dreigt volgens de onderschrijvers van het Manifest een investeringsstop op intramuraal zorgvastgoed te ontstaan (Notermans, 2023) terwijl de opgave de komende jaren groot is.

In een perfect werkende markt leidt een sterk stijgende vraag naar vastgoed tot een stijging van de huurprijzen. De vraag wordt in dat geval geacht groter te zijn dan het aanbod wat de prijzen opdrijft. Stijgende huren zorgen voor stijgende vastgoedprijzen, en bij gelijkblijvende stichtingskosten wordt het dan interessanter om te investeren in vastgoed. Op de markt voor intramuraal zorgvastgoed lijkt hiervan geen sprake. Voor de financiering van intramuraal zorgvastgoed wordt niet gerekend met markthuurprijzen omdat zorginstellingen voor de financiering van vastgoed afhankelijk zijn van de tarieven welke zij ontvangen vanuit de overheid. Niet de markthuur, maar de NHC is dus bepalend voor de huurprijs die de zorginstelling kan betalen. Een dalende NHC leidt daardoor naar verwachting direct tot een mismatch tussen de huurmarkt, beleggingsmarkt en nieuwbouwmakrt met als gevolg minder nieuwbouw, terwijl de vraag naar intramuraal zorgvastgoed als gevolg van de bevolkingsprognoses juist significant zal toenemen. Hieronder is deze verwachting geïllustreerd aan de hand van het vierkwadrantenmodel.



Figuur 13: De mogelijke reacties van de verschillende vastgoedmarkten op een dalende NHC, met als gevolg een aanbodtekort. Bron: (Meulenbeld, 2019) – eigen bewerking.

3.5 Resumé en onderzoeksverwachtingen

In de voorgaande hoofdstukken is de dalende NHC als mogelijk obstakel gedefinieerd voor de totstandkoming van huurovereenkomsten voor intramuraal zorgvastgoed. Vervolgens is in dit hoofdstuk getracht inzichtelijk te maken wat de mogelijke gevolgen van een dalende NHC zijn op de vier vastgoed-deelmarkten. Op basis van de resultaten volgend uit het literatuuronderzoek en de inbedding daarvan in het conceptuele model worden de volgende onderzoeksverwachtingen geformuleerd.

- i. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een reductie van de financiële middelen van zorginstellingen voor de bekostiging van huur voor intramuraal zorgvastgoed. Zorginstellingen ervaren dat het lastiger wordt om een business case rond te rekenen, zowel in eigendom als bij huur.
- ii. Een tariefdaling van de NHC leidt eveneens tot een reductie van de financiële middelen van verhuurders van intramuraal zorgvastgoed doordat huurders minder huur kunnen betalen. Dit heeft effect op de business case voor de verhuurder, waardoor het lastiger wordt om deze rond te rekenen.
- iii. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een veranderende bereidheid onder verhuurders om te investeren in intramuraal zorgvastgoed. Met name commerciële verhuurders zullen – gezien de hogere rendementseis t.o.v. niet-commerciële verhuurders – terughoudender worden.
- iv. Verhuurders en huurders van intramuraal zorgvastgoed zullen door de dalende NHC – met als gevolg een lastiger rond te rekenen business case – mogelijk andere

beleidsmatige afwegingen maken ten aanzien van de realisatie en/of exploitatie van intramuraal zorgvastgoed.

- v. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een lager ontwikkelvolume als gevolg van de afgenomen financieringscapaciteit in de markt met als gevolg het moeizamer of zelfs niet tot stand komen van nieuwe huurovereenkomsten terwijl de vraag naar intramuraal zorgvastgoed als gevolg van demografische ontwikkelingen naar verwachting fors toeneemt. Een toenemende mismatch tussen vraag en aanbod is het gevolg.

In dit hoofdstuk is vanuit de theorie van Wheaton en DiPasquale over de werking van de verschillende vastgoedmarkten en hun onderlinge relatie een vertaalslag gemaakt naar de invloed van een dalende NHC op diezelfde vastgoedmarkten. Aan de hand daarvan zijn een vijftal onderzoeksverwachtingen gevormd welke in het volgende hoofdstuk aan de hand van expertinterviews getoetst zullen worden.

Hoofdstuk 4 Onderzoeksmethodologie

In dit hoofdstuk wordt allereerst de gehanteerde onderzoeksmethode verantwoord. Vervolgens wordt een verantwoording gegeven van de geselecteerde respondenten. Tot slot wordt de opzet van de interviewvragen toegelicht aan de hand van een topiclijst.

4.1 De onderzoeksmethode

Om deelvraag 3 - Welk beleid zijn zorginstellingen en verhuurders voornemens om te gaan voeren nu bekendgemaakt is dat de NHC zal dalen? – te kunnen beantwoorden, is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksofzet. Aan de hand van kwalitatief onderzoek kan het karakter van een bepaalde problematiek en/of situatie omschreven worden en kan inzicht verkregen worden in de mening, houding en of beleidsmatige afwegingen van personen of organisaties (Baarda B. , 2018). Het onderzoek heeft een beschrijvend karakter, wat wil zeggen dat het onderzoek een probleemsituatie beschrijft (Baarda B. , 2018). Deze probleemsituatie is in de voorgaande hoofdstukken uitvoerig aan bod gekomen en aan de hand van het kwalitatieve deel zullen de meningen van experts verzameld worden.

Het kwalitatieve karakter van het onderzoek wordt concreet vormgegeven door het toepassen van diepte-interviews met experts, waarin getoetst zal worden welk sentiment onder de beide groepen heerst ten aanzien van de dalende NHC en of naar aanleiding daarvan al dan niet nieuwe beleidsmatige afwegingen gemaakt worden. Het expertonderzoek is een methode die vaak wordt toegepast bij beleidsonderzoek (Baarda B. , 2018). Diepte-interviews zijn daarvoor uitermate geschikt omdat daarmee de juiste diepgang gecreëerd kan worden tijdens de interviews (B. Baarda, 2018). De diepte-interviews worden vormgegeven door een semigestructureerd opbouw met een open karakter. Dit houdt in dat er een algemeen interviewschema wordt opgesteld met algemene vragen, maar waarbij de mogelijkheid geboden wordt om van vragen af te wijken of juist dieper in te gaan op vragen door vervolgvragen te stellen (Verhoeven, 2022). Deze vorm van interviewen is voor het onderwerp geschikt omdat daarmee veel maar ook diepgaande data en inzichten verzameld kunnen worden vanuit een flexibel karakter.

De interviews worden synchroon uitgevoerd en individueel afgenomen bij de respondenten, bij voorkeur online in verband met de efficiëntie daarvan. Bij synchroon uitgevoerde interviews staat men in direct contact met de respondent, waardoor de onderzoeker de positie heeft om bij te sturen (B. Baarda, 2018). Tegenover de efficiëntie van online interviews staan ook enkele nadelen. Zo kan online interviewen leiden tot een afname van creativiteit (Brucks, 2022). Daarnaast verloopt non-verbale communicatie moeizamer en wordt dit veelal beperkt tot het stemniveau terwijl de lichaamsuitdrukking juist een hele belangrijke component is bij communicatie (Meulenberg, 2020). Ook technische problemen vormen in potentie een nadeel. De nadelen van het afnemen van online interviews zullen zoveel mogelijk ondervangen worden door een goede voorbereiding in de vorm van het opstellen van een gedegen vragenlijst welke

voorafgaand aan de interviews met de respondenten gedeeld wordt, en door een goede technische voorbereiding van de interviews.

Nadelen van interviews zijn dat de opgehaalde informatie voor het betreffende onderzoek mogelijk irrelevant is, of dat de respondenten zogenaamde sociaal wenselijke antwoorden geven (B. Baarda E. B., 2017). Van dat laatste nadeel is de verwachting dat de kans daarop klein is gezien het onderwerp: verwacht wordt dat alle respondenten graag hun onvrede ten aanzien van een dalende NHC kenbaar willen maken en dat zij oplossingsgericht te werk willen gaan omdat zij dagdagelijks tegen de problematiek aanlopen en met hetzelfde vraagstuk zitten. Aan de hand van de af te nemen diepte-interviews met de experts kunnen de in hoofdstuk 4 benoemde onderzoeksverwachtingen worden bevestigd of juist ontkracht.

Vragenlijst

De vragenlijst is ontworpen voor het afnemen van een semigestructureerd interview. Hoewel er een gestructureerd overzicht van vragen is opgesteld, heeft de interviewer de vrijheid om door te vragen op basis van gegeven antwoorden, en kunnen respondenten uitgebreid toelichting geven. Om de standpunten en invalshoeken van de verschillende partijen (verhuurder/huurder) te belichten, is ervoor gekozen om niet alle kandidaten dezelfde reeks vragen te laten beantwoorden, hoewel een groot deel van de vragen overeenkomt. Bepaalde vragen zullen alleen aan specifieke kandidaten worden gesteld, omdat niet alle kandidaten over de benodigde specialistische kennis beschikken om deze vragen te beantwoorden of omdat hun perceptie ten aanzien van de onderzoeksvraag afwijkt.

De vragenlijst omvat de volgende topics:

1. Mening ten aanzien van overheidsbeleid gericht op extramuralisatie.

Respondenten worden gevraagd of zij bekend zijn met vigerend overheidsbeleid en of zij daarover een mening hebben. Daarmee wordt getracht een sentiment t.a.v. overheidsbeleid op een gefundeerde manier in kaart te brengen.

2. De toepassing van de NHC bij huurafspraken.

Aan respondenten wordt gevraagd of zij kunnen toelichten hoe huurafspraken op dit moment gemaakt worden. Daarmee wordt getracht inzicht te verschaffen in welke parameters respondenten belangrijk vinden bij het onderhandelen over huurovereenkomsten. Vervolgens wordt aan respondenten de vraag gesteld welke factoren een belangrijke rol spelen in hun overwegingen bij huuronderhandelingen.

3. De invloed van een dalende NHC op beleid van de organisatie (probleem).

Aan respondenten wordt allereerst de vraag gesteld wat volgens hen de mogelijke impact is van een dalende NHC op de financiële situatie van hun organisatie, op de haalbaarheid van business cases en de betaalbaarheid en toegankelijkheid voor bewoners. Daarna worden enkele vragen gesteld over de overwegingen die organisaties maken om hun strategie of beleid aan te passen als gevolg van die impact.

4. Beleidsmatige oplossingen welke afgewogen worden om om te gaan met de dalende NHC (mogelijke oplossingen)

Aan respondenten wordt gevraagd of zij een omschrijving kunnen geven of een voorspelling kunnen doen van de (toekomstige) beleidsmatige beleidsmatige afwegingen die verhuurders en zorginstellingen zullen maken nu bekend is geworden dat de NHC zal dalen. Daarnaast wordt gevraagd of er nog andere relevante ontwikkelingen zijn die zorgen voor beleidsmatige wijzigingen bij partijen om in kaart te brengen of de NHC op zichzelf reden is om beleid bij te stellen, of dat daar meerdere oorzaken tegelijk voor zijn.

5. Het toekomstperspectief van intramuraal zorgvastgoed.

Aan respondenten wordt gevraagd wat de (lange termijn) effecten zijn op intramuraal zorgvastgoed en of zij nog toekomst zien in dit type zorgvastgoed. Doel daarbij is om het marktsentiment onder de respondenten in kaart te brengen.

De interviewvragen zelf zijn als bijlage 1 toegevoegd aan dit document.

4.2 Verantwoording respondenten

Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit experts met directe belangen en een hoge mate van expertise ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed en zijn verdeeld in twee groepen welke in de onderstaande tabel zijn weergegeven. Per groep zijn vijf experts geselecteerd, waarbij de selectie heeft plaatsgevonden op basis van het criterium 'betrokkenheid bij de NHC' welke bij alle respondenten 'hoog' is omdat zij bij hun dagdagelijkse werkzaamheden alsook strategiebepaling geconfronteerd worden met de NHC en relevante ontwikkelingen daaromtrent. Hieronder worden de respondenten kort voorgesteld; in bijlage II is een uitgebreide omschrijving terug te vinden.

- Teus Oskam, bestuurder bij Estea
- Jeroen Hermus, Director Healthcare bij HCRE
- Daan Tetteroo, Fund manager bij Achmea Real Estate
- Freek Koerstvelt, Manager zorgvastgoed bij Woonzorg Nederland
- Baudien Boekhoudt en Dietward Bruin, Vastgoedregisseurs bij Stichting Habion
- Theo Klarenbeek, Manager vastgoedontwikkeling bij Stichting Thebe
- Han Loumen, Directeur bedrijfsvoering bij Stichting Proteion
- Erik Zonnenberg, Projectleider vastgoed bij Stichting Woonzorg Flevoland
- Kris Swagers, Strategisch adviseur huisvesting bij Stichting Cordaan
- Maarten van Loo, Projectleider ontwikkeling bij Stichting Careyn

Ten behoeve van het onderzoek zijn tien respondenten geïnterviewd met een direct belang ten aanzien van de NHC. De groep geïnterviewden is verdeeld tussen eigenaren (verhuurders) en gebruikers (huurders). De groep eigenaren is op basis van de uitkomsten van de analyse in paragraaf 2.4 vervolgens verdeeld in commerciële en niet-commerciële verhuurders omdat verwacht wordt dat deze twee groepen mogelijk anders over de NHC-problematiek denken. Deze verwachting wordt o.a. gevormd door de verschillen in doelstellingen, winstdoelen en regelgeving tussen woningcorporaties en commerciële verhuurders waaruit andere kwalitatieve en kwantitatieve eisen ten aanzien

van verhuurd vastgoed voortvloeien. Een concreet voorbeeld van zo'n verschil is de winstdoelstelling: woningcorporaties zijn non-profitorganisaties terwijl commerciële verhuurders een winstdoelstelling hebben. Het wel of niet hebben van een winstdoelstelling zou vervolgens mogelijk invloed kunnen hebben op de manier waarop partijen reageren op een verandering van de NHC-vergoeding.

Voor de selectie van de groep gebruikers is een ondergrens van de omzet in 2022 van € 50 miljoen gehanteerd vanwege de behoefte aan respondenten met voldoende omvang en ervaring met de NHC. Verder is gekozen om enkel reguliere zorginstellingen bij dit onderzoek te betrekken aangezien deze doorgaans grotendeels WLZ-zorg leveren vanuit de intramurale setting waarbij de huisvestingslasten bekostigd worden vanuit de NHC. Er is bewust gekozen voor organisaties die landelijk of regionaal actief zijn, waarbij getracht is om zoveel mogelijk verschillende regio's in Nederland te betrekken bij het onderzoek. Op die manier kunnen mogelijke regionale verschillen in opvattingen onder respondenten onderzocht worden. Verder zijn de organisaties geselecteerd op grootte; allen hebben zij meerdere locaties in beheer.

Alle gekozen respondenten hebben een hoge mate van expertise ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed en hebben te maken met de normatieve huisvestingscomponent of komen deze tegen bij het maken van afspraken over intramuraal zorgvastgoed. Dit volgt uit hun functie (direct belang NHC) en ervaring.

4.3 Analyse van de onderzoeksresultaten

Nadat de data vergaard zijn, zullen de resultaten geanalyseerd worden. Allereerst wordt de data ontleed aan de hand van codes in de vorm labels gerelateerd aan de onderwerpen. Door deze analysemethode toe te passen, wordt de vergaarde data overzichtelijker en daardoor kan de mogelijke samenhang tussen verschillende topics gevonden worden, wat ook wel synthetiseren wordt genoemd (B. Baarda E. B., 2018).

De kern van de werkwijze is dat de interviews eerst allemaal afgenomen worden en daarna geanalyseerd worden. Daardoor krijgen alle respondenten dezelfde set met vragen voorgelegd, en kan het onderzoeksmateriaal met elkaar vergeleken worden waarna conclusies getrokken kunnen worden over mogelijke wijzigingen beleidsmatige keuzes bij verhuurders en huurders van intramuraal zorgvastgoed naar aanleiding van een dalend NHC-tarief. Voor het geval dat bij bepaalde topics nog sprake is van differentiatie in antwoorden of wanneer nog sprake is van onduidelijkheden, wordt het voorbehoud meegenomen om een eventuele navraagronde te doen per e-mail. Doel is namelijk om uiteindelijk te komen tot theoretische saturatie: het moment waarop nieuwe iteraties geen echt nieuwe inzichten meer opleveren (B. Baarda E. B., 2018). Aan het einde van het praktijkonderzoek moet duidelijk zijn of de respondenten hun beleid ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed bijstellen als gevolg van een dalende NHC en wanneer zij dit doen, moet duidelijk worden hoe dit beleid wordt vormgegeven. De opbouw van het interview zal toegespitst worden op het type respondent (verhuurder/huurder), maar daarbij worden wel dezelfde topics en vragen behandeld.

Hoofdstuk 5 Resultaten en analyse praktijkonderzoek

In dit hoofdstuk worden de resultaten van het praktijkonderzoek beschreven welke zijn geanalyseerd met behulp van Atlas.ti. Allereerst wordt in paragraaf 6.1 aan iedere hypothese een group code toegekend. Vervolgens wordt in paragraaf 6.2 een analyse gemaakt van de gevonden onderzoeksresultaten. Daarmee worden de onderzoeksverwachtingen vervolgens beantwoord voor zover mogelijk.

5.1 Overzicht codes en sub-codes

De toegepaste codes zijn gegroepeerd in group codes en individuele codes. De group codes vinden hun aansluiting bij de in paragraaf 4.4 opgestelde onderzoeksverwachtingen. Vervolgens zijn de onderzoeksresultaten geanalyseerd en vergeleken om te komen tot individuele codes welke de group codes een verdiepingsslag geven. De individuele codes bundelen daarmee de meest voorkomende uitspraken per group code. Per hypothese is een vertaling gemaakt naar een code.

- i. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een reductie van de financiële middelen van zorginstellingen voor de bekostiging van huur voor intramuraal zorgvastgoed. **Zorginstellingen ervaren dat het lastiger wordt om een business case rond te rekenen, zowel in eigendom als bij huur.**

Gehanteerde group code: Business case intramuraal zorgvastgoed

- ii. Een tariefdaling van de NHC leidt eveneens tot een reductie van de financiële middelen van verhuurders van intramuraal zorgvastgoed doordat huurders minder huur kunnen betalen. Dit heeft **effect op de business case voor de verhuurder**, waardoor het lastiger wordt om deze rond te rekenen.

Gehanteerde group code: Business case intramuraal zorgvastgoed

- iii. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een **veranderende bereidheid onder verhuurders** om te investeren in intramuraal zorgvastgoed. Met name commerciële verhuurders zullen – gezien de hogere rendementseis t.o.v. niet-commerciële verhuurders – terughoudender worden.

Gehanteerde group code: investeringsbereidheid verhuurder

- iv. **Verhuurders en huurders** van intramuraal zorgvastgoed zullen door de dalende NHC – met als gevolg een lastiger rond te rekenen business case – **mogelijk andere beleidsmatige afwegingen** maken ten aanzien van de realisatie en/of exploitatie van intramuraal zorgvastgoed.

Gehanteerde group codes: beleidsmatige afweging verhuurder en beleidsmatige afweging huurder

- v. Een tariefdaling van de NHC leidt tot een lager ontwikkelvolume als gevolg van de afgenomen financieringscapaciteit in de markt met als gevolg het moeizamer of zelfs niet tot stand komen van nieuwe huurovereenkomsten terwijl de vraag naar intramuraal zorgvastgoed als gevolg van demografische ontwikkelingen naar verwachting fors toeneemt. **Een toenemende mismatch tussen vraag en aanbod is het gevolg.**

Gehanteerde group code: Nieuwbouwmakkt intramuraal zorgvastgoed

Op basis van de toegekende group codes en de onderliggende individuele codes wordt in paragraaf 6.2 een omschrijving gegeven van de onderzoeksresultaten waarmee tevens de gestelde onderzoeksverwachtingen beantwoord worden. Per hypothese wordt een analyse gemaakt. De toegepaste group codes, individuele codes en de Atlas.ti-rapportage welke als basis gebruikt is voor de analyse zijn terug te vinden in bijlage III & IV.

5.2 Beschrijving van de onderzoeksresultaten

In deze paragraaf worden de onderzoeksresultaten op beschrijvende wijze geanalyseerd aan de hand van een resumé per toegepaste (sub)code.

5.2.1 De business case van intramuraal zorgvastgoed

Huidige marktomstandigheden maken de business case ingewikkeld

Het gros van de respondenten heeft aangegeven dat de combinatie van een dalende NHC en de huidige marktomstandigheden ervoor zorgt dat de business case niet of nauwelijks haalbaar te maken is. Dit geldt voor zowel zorgorganisaties als verhuurders van intramuraal zorgvastgoed. De NHC, welke gebaseerd is op historische gegevens, komt niet overeen met de huidige marktomstandigheden en dat leidt tot problemen in de ontwikkelingsmarkt voor intramuraal zorgvastgoed. De gestegen bouw- en grondkosten, rente en aanvangsrendementen zorgen voor een grote druk op de betaalbaarheid terwijl de NHC juist de andere kant op beweegt. De dalende NHC heeft een direct effect op de business case; doordat de financiële middelen van zorginstellingen afnemen vindt er zonder maatregelen een daling plaats van de huurprijs die zorginstellingen kunnen opbrengen.

De vastgoedeisen voor intramurale zorglocaties nemen toe

Naast de ongunstige marktomstandigheden speelt ook het toenemende eisenpakket voor intramuraal zorgvastgoed een rol. Respondenten geven aan dat de technische eisen ten aanzien van onder andere duurzaamheid en domotica leiden tot toenemende stichtingskosten. Verder zorgt het overheidsbeleid gericht op het scheiden van wonen en zorg ervoor dat het zorgprofiel van de cliënt die gebruikmaakt van het verpleeghuis steeds zwaarder wordt. Daardoor verandert de zorgexploitatie van de zorginstelling, met

als gevolg dat de vastgoedeisen mee veranderen. Het realiseren van intramuraal zorgvastgoed wordt daardoor duurder.

De haalbaarheid van de business case is regio-afhankelijk

Vier van de tien respondenten hebben een uitspraak gedaan over de haalbaarheid van de business case in relatie tot de regio. Zij geven aan het discutabel te vinden dat de berekeningsmethodiek achter de NHC landelijke gemiddelden hanteert voor de grond- en bouwkosten. Daardoor ontstaan regionale verschillen t.a.v. de haalbaarheid van de business case, omdat bijvoorbeeld de grond- en bouwkosten regionaal verschillend zijn. De respondenten geven aan dat het wenselijk is dat de NHC meer regio-afhankelijk gemaakt wordt omdat de NHC anders niet altijd kostendekkend is.

De markthuurlprijs vormt steeds vaker uitgangspunt

Wanneer verhuurders en huurders met elkaar in gesprek gaan over de huurprijs voor intramuraal zorgvastgoed wordt de NHC als vertrekpunt genomen. Bijna alle respondenten geven aan dat het gebruikelijk is om hier een afslag van te nemen, waarbij enkele respondenten een range ligt van 85% tot 95% aangeven. Om vervolgens te toetsen of de NHC marktconform is, betrekken verhuurders steeds vaker de maximaal redelijke huur (d.w.z.: de huurprijs conform het woningwaarderingssysteem) en de markthuurl bij de business case als toetsinstrument. Er wordt dan beoordeeld of de NHC-vergoeding per eenheid afwijkt van de maximaal redelijke huur of markthuurl.

5.2.2 Investeringsbereidheid onder verhuurders

De investeringsbereidheid onder verhuurders verschilt allereerst per type verhuurder. Enkele respondenten geven aan te verwachten dat huurconstructies voor intramuraal zorgvastgoed enkel nog rendabel op te tuigen vallen samen met woningcorporaties omdat woningcorporaties andere rendementseisen hanteren dan commerciële verhuurders als gevolg van hun non-profit karakter. Die lagere rendementseis is nodig om tot een haalbare business case komen gegeven de in paragraaf 5.2.1 geschetste situatie in combinatie met de dalende NHC. Verder geven respondenten aan momenteel een stilstand van de ontwikkelmarkt te zien: er vinden weinig tot geen huurtransacties plaats. Ook spreken enkele respondenten de verwachting uit dat de beleggingsmarkt mogelijk in zijn geheel uit de markt voor intramuraal zorgvastgoed stapt. Dit zou kunnen suggereren dat commerciële verhuurders – gegeven de huidige opbrengstenniveaus en kostenniveaus – minder of zelfs geen investeringsbereidheid tonen in intramuraal zorgvastgoed. Overigens geeft één van de institutionele beleggers aan nog geen beleidsmatige veranderingen te hebben doorgevoerd ten aanzien van de investeringsbereidheid. De investeringsbereidheid in intramuraal zorgvastgoed is daar onder voorwaarden nog aanwezig, maar wel heeft diezelfde respondent aangegeven een wijziging door te voeren in het gewenste aanvangsrendement.

5.2.3 Beleidsmatige afwegingen door verhuurders

Uit het praktijkonderzoek is gebleken dat verhuurders inderdaad andere beleidsmatige afwegingen maken gegeven de dalende NHC in combinatie met de huidige marktomstandigheden. Op basis van de onderzoeksresultaten zijn de drie belangrijkste beleidsmatige afwegingen onder verhuurders geselecteerd.

Het hanteren van de markthuur of maximaal redelijke huur als huurprijs

Het gros van de respondenten geeft aan op dit moment reeds de beleidsmatige afweging te maken om bij het sluiten van huurafspraken de markthuur of maximaal redelijke huur als basis of als referentie te nemen voor de huurprijs. Belangrijkste argumenten daarvoor zijn het politieke risico ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed en het feit dat de NHC variabel is. Ingeval de markthuur of maximaal redelijke huur als referentie wordt genomen, wordt feitelijk getoetst of een huurprijs gebaseerd op de NHC een risico vormt voor de exploitatie. Is de markthuur bijvoorbeeld lager dan de NHC, dan loopt de verhuurder het risico dat de NHC gekort of afgeschaft wordt, met als gevolg dat de tussen de verhuurder en zorginstelling afgesproken huurprijs uit de pas loopt met de inkomsten van de zorginstelling. Dit zou vervolgens kunnen leiden tot bijvoorbeeld een debiteurenrisico nu de zorginstelling onvoldoende middelen ontvangt om de op de NHC gebaseerde huurprijs te bekostigen.

Naast dat de markthuur of maximaal redelijke huur als toets gebruikt wordt, wordt ook het verruilen van de intramurale leveringsvorm voor een VPT-leveringsvorm als beleidsmatige afweging genoemd. Bij deze leveringsvorm wordt de zorg vergoed vanuit het CAK en voorziet de cliënt zelf de huisvestingslasten. In dat geval wordt een intramurale verpleeghuissetting vermeden en wordt de NHC buiten beschouwing gelaten. Voornaamste reden daarvoor lijkt de behoefte om het politieke- en beleidsrisico vanuit de overheid uit te sluiten, zodat de business case minder afhankelijk wordt van de politieke koers ten aanzien van de zorgsector.

Wanneer de markthuurprijs als huurprijs genomen wordt, bestaan er twee mogelijkheden. (1) de zorginstelling huurt van de verhuurder op basis van markthuuraarde en levert vervolgens wonen en zorg aan haar cliënten, of (2) de verhuurder verhuurt direct aan de cliënt en de zorginstelling levert enkel de zorg. Wanneer door de verhuurder direct aan de cliënt wordt verhuurd, wordt het politieke risico ten aanzien van de financiering van zorgvastgoed uitgesloten. Daarvoor in de plaats lijken overigens wel enkele nieuwe risico's te ontstaan. Enerzijds kan dit tot gevolg hebben dat verhuurders te maken gaan krijgen met de Wet Betaalbare Huur voor het middensegment (mocht deze daadwerkelijk aangenomen worden) waardoor de verhuur mogelijk onderhevig is aan huurprijsregulering middels het woningwaarderingstelsel. Een ander belangrijk risico waar diverse respondenten zich over hebben uitgesproken, is dat door directe verhuur aan de cliënt de betaalbaarheid van de verpleeghuiszorg onder druk komt te staan voor de lagere inkomensgroepen. Uit de interviews blijkt dat de kale huurprijs voor een verpleeghuisplek – gegeven de vastgoedeisen - ergens ligt tussen de € 800,- en € 1.100,- per maand, waarbij € 800,- gezien zou kunnen worden als

een absolute ondergrens die niet tegemoetkomt aan een volledig afgewerkte verpleeghuisplek. Omdat hier sprake is van een VPT-leveringsvorm, dient de cliënt de huurprijs in zijn geheel zelf te voldoen. Zeker wanneer er geen mogelijkheid is om huursubsidie aan te vragen (wat veelal niet het geval is bij verpleeghuisplaatsen in verband met de onzelfstandigheid van de woningen), vormt de betaalbaarheid volgens de respondenten in dat geval een probleem voor de cliënt met een kleine beurs.

Zorginstelling laten bijdragen aan de benodigde investering

Deze beleidsmatige afweging wordt door respondenten aangemerkt als een oplossing om de business case toch haalbaar te maken. In dat geval wordt een business case doorgerekend waarbij de zorginstelling een bepaalde investeringsbijdrage doet door bijvoorbeeld te investeren in de zorg specifieke voorzieningen en domotica. Door de zorginstelling mee te laten investeren in de extra eisen van een verpleeghuis welke boven op de eisen voor een reguliere woning komen, dalen de stichtingskosten voor de verhuurder waardoor de huurprijs ook acceptabeler wordt. Kanttekeningen bij deze beleidsmatige afweging zijn dat zorginstellingen over voldoende liquide middelen moeten bezitten om daadwerkelijk mee te kunnen investeren of dat zij financierbaar moeten zijn, en dat dit iets betekent voor de looptijd van het huurcontract. Daarnaast lijkt dit een duidelijk signaal te zijn dat de huidige NHC-vergoeding onvoldoende is om kostendekkend te zijn, in ieder geval bij huursituaties. Vanuit diverse partijen wordt daarom aandacht gevraagd om huursituaties specifiek in te bedden in de berekeningssystematiek van de NHC, te meer omdat marktpartijen nodig lijken te zijn om de realisatieopgave van verpleeghuiseenheden in de komende jaren waar te kunnen maken.

Wijzigen aanvangsrendement om daling NHC op te vangen

Een tweetal respondenten onder de verhuurders heeft aangegeven een lagere rendementseis toe te passen bij een gelijkblijvend risico op de business case om de dalende NHC op te vangen. Door te rekenen met een lager aanvangsrendement hoeft de gedaalde NHC niet in zijn geheel doorgerekend te worden aan de zorginstelling, waardoor de verhouding tussen de NHC en de huurprijs binnen een gezonde marge blijft. Het debiteurenrisico blijft daardoor beperkt. Over de marge tussen de NHC hebben twee respondenten aangegeven dat zij deze beleidsmatig iets verhoogd hebben tot een percentage van 90 tot 95% om tot een haalbare business case te komen. Het risico op een huurder die niet kan voldoen aan haar huurverplichting omdat de inkomsten vanuit de NHC welke daar tegenover staan niet toereikend zijn, neemt daardoor toe. Daarbij spelen o.a. ook de onderhoudsdemarcatie en de afspraken over indexatie van de huurprijs een belangrijke rol. De NHC is namelijk een integraal tarief waaruit de zorginstelling alle kapitaalslasten (huur, maar bijvoorbeeld ook onderhoudslasten) moet kunnen dekken.

5.2.4 Beleidsmatige afwegingen door zorginstellingen

Ook zorginstellingen maken andere beleidsmatige afwegingen als gevolg van de gedaalde NHC. Hieronder worden de belangrijkste beleidsmatige afwegingen volgend uit de interviews beschreven.

Focus op scheiden wonen en zorg om politieke risico's te mitigeren

Bij zorginstelling valt een verschuiving waar te nemen waarbij vaker ingezet wordt op een VPT-constructie (Volledig Pakket Thuis). Daarbij is de belegger direct verhuurder aan de cliënt als het gaat om de woonruimte. De zorginstelling levert enkel de zorg en in sommige gevallen worden afspraken gemaakt over leegstand en toewijzing. Verder is het mogelijk dat verschillende woon- en zorgvormen worden gemixt in één gebouw; het scheiden van wonen en zorg maakt dat mogelijk omdat er niet langer vanuit een intramurale setting zorg geleverd wordt. Voor de zorginstelling betekent dit in veel gevallen dat zij niet langer de verpleeghuisplaats maar enkel verpleeghuiszorg leveren in het gebouw van de belegger welke direct aan de cliënt verhuurt. Omdat cliënten vrij zijn in de keuze van een zorgaanbieder ontstaat hier onder andere de vraag of een zorgexploitatie efficiënt op te tuigen is wanneer verschillende zorginstellingen zorg leveren binnen één complex. Mogelijk zorgt dit juist voor stijgende zorgkosten bijvoorbeeld omdat blijkt dat het leveren van verpleeghuiszorg in de thuissetting inefficiënt blijkt te zijn. De respondenten geven aan te verwachten dat deze constructie steeds vaker toegepast zal worden, onder andere om politieke risico's t.a.v. de NHC uit te sluiten - zoals de verdere afschaffing - of om te voorkomen dat men in de toekomst te maken heeft met variabele vergoedingen vanuit de overheid op basis waarvan geen stabiele business case berekend kan worden. In principe komt deze beleidsmatige afweging veel overeen met de beleidsmatige afweging die ook de verhuurders maken, namelijk het uitsluiten van de intramurale leveringsvorm of tenminste de NHC-vergoeding toetsbaar maken t.o.v. de marktsituatie.

Samenwerking zoeken met marktpartijen om tot een haalbare business case te komen

Een andere beleidsmatige afweging die opvalt, is dat respondenten aangeven actiever de samenwerking met marktpartijen op te zoeken om tot een haalbare business case te komen. Voorbeelden van die samenwerking zijn bijvoorbeeld dat partijen gezamenlijk de business case met elkaar bespreken en alle drie een concessie doen in hun individuele business case, de zorginstelling die aangeeft bereid te zijn om zelf een investering te doen in de vastgoedeisen die bovenop het eisenpakket komen van een reguliere woning of het zoeken van een ontwikkelpartner bij een grondstuk om daarmee een gedeelte residuele waarde te verzilveren waarmee de business case voor de verpleeghuisvoorziening rondgerekend kan worden. Deze beleidsmatige afweging sluit aan op de beleidsmatige afweging die verhuurders maken ten aanzien van hun aanvangsrendement. De vraag ontstaat wat de invloed is van het doen van concessies op de business case op de interesse vanuit partijen om een nieuwe business case op te starten. Mogelijk heeft dit een negatieve invloed op de investeringsbereidheid van marktpartijen en zorginstellingen, waardoor partijen afzien van het doen van investeringen in intramuraal zorgvastgoed.

Sturen op operationele kosten om de effecten van de dalende NHC te beperken

Een gedeelte van de respondenten maakt beleidsmatig de keuze om actief te sturen op operationele kosten, zoals bijvoorbeeld onderhoud, energieverbruik en de bezettingsgraad. Uit de interviews blijkt dat het onderdeel vastgoed doorgaans zo'n 15% van de totale exploitatie bedraagt ten opzichte van zo'n 85% voor de zorgexploitatie. Zorginstellingen geven aan de dalende NHC deels op te willen vangen door de efficiency van de zorgexploitatie te verbeteren, bijvoorbeeld door te sturen op energie- en personeelslasten. Hier ontstaat de vraag of het wenselijk is dat een vermindering van de vastgoedinkomsten moet leiden tot een "bezuiniging" in de zorgexploitatie. Aan de andere kant geven enkele respondenten ook aan dat diverse zorginstellingen de afgelopen jaren hun zorgexploitatie hebben gedekt met de NHC-vergoeding, en bestempelen zij dat als een ongezonde situatie. Het maken van een efficiencyslag in de zorgexploitatie kan daarom ook nodig zijn om de bedrijfsvoering van de zorginstelling op orde te brengen. Aangezien de totale exploitatie van een zorginstelling voor zo'n 85% bestaat uit de zorgexploitatie, valt daar volgens de respondenten de grootste efficiëntie- en dus besparingsslag te halen, met name op gebied van personeelskosten. Door in te zetten op de implementatie van technologie en door het verminderen van de inzet van ZZP-personeel kan bijvoorbeeld bespaard worden op de personeelskosten, en met die besparing kan de dalende NHC ook weer deels opgevangen worden. Opvalt dat de zorginstellingen op een integrale manier naar hun bedrijfsvoering kijken, waar het aspect vastgoed 'slechts' onderdeel is van een geheel aan bedrijfsmatige activiteiten.

5.2.5 Nieuwbouwmarkt intramuraal zorgvastgoed

Naast de vragen die toe zagen op de business case en beleidsmatige afwegingen zijn de respondenten ook gevraagd naar hun visie op en ervaring met de huidige nieuwbouwmarkt voor intramuraal zorgvastgoed. De belangrijkste bevindingen worden hier beschreven.

Huurconstructies intramuraal zorgvastgoed

Ten aanzien van (nieuwe) huurconstructies voor intramuraal zorgvastgoed zijn twee interessante constatering naar voren gekomen. Allereerst geven diverse respondenten aan dat huurafspraken op dit moment zeer lastig te maken zijn of zelfs niet tot stand komen. Men spreekt van een stilstand in de markt. Voornaamste oorzaken zijn de huidige marktomstandigheden in combinatie met de dalende NHC. Met name voor nieuwbouwlocaties zijn in een huursituatie de business cases niet sluitend te maken. Sommige respondenten onder de zorginstellingen geven daarom ook aan alleen nog naar realisatie in eigendom te kijken. Onder de respondenten wordt gewaarschuwd voor de grote opgave die er ligt: één van de respondenten spreekt zijn zorgen uit omdat beleggers en woningcorporaties hard nodig zijn om de bouwopgave van verpleeghuisvoorzieningen aan te kunnen. Alleen zorginstellingen kunnen die opgave naar verwachting nooit meer realiseren, dus huursituaties zijn essentieel om de toegankelijkheid van verpleeghuiszorg te kunnen borgen in relatie tot de toenemende vergrijzing. Voor de uitbreidingsvraag is nog een belangrijke beleidsmatige wijziging

vanuit het Ministerie van VWS benadrukt: dit beleid ziet toe op het afremmen van de uitbreiding van de intramurale verpleeghuiscapaciteit. Daarmee wordt bedoeld dat uitbreidingen van het aantal verpleeghuisplekken niet langer vanuit de intramurale leveringsvorm worden gefaciliteerd, wat dus inhoudt dat er geen NHC-vergoeding meer beschikbaar wordt gesteld voor nieuwe verpleeghuisplekken maar dat deze gerealiseerd moeten worden vanuit het principe scheiden wonen en zorg.

Ten tweede geven diverse respondenten aan dat de huidige opbouw van de NHC niet voorziet in huurconstructies, en doen zij een oproep om huurconstructies juist wel in te bedden in de berekeningsmethodiek van de NHC. Het verschil tussen eigendom en huur zit hem dan met name in de gehanteerde vermogenskostenvoet bij eigendom ten opzichte van de rendementseis van de verhuurder; daar zit een discrepantie in die ervoor zorgt dat huurconstructies 'duurder' uit kunnen vallen wat zich vertaalt in een hogere huurprijs. Deze situatie doet zich mogelijk eerder voor bij een commerciële belegger dan bij een woningcorporatie gegeven het verschil in de gemiddelde gehanteerde rendementseis. Hierbij ontstaat vanuit de NZA vervolgens de vraag aan zorginstellingen waarom zij huren als huur duurder is dan eigendom. Die afweging is vaak een resultante van de financiële situatie van de zorginstelling: is er geen liquiditeit of is de financierbaarheid afwezig door (te) lage financiële ratio's, dan is realisatie in eigendom door de zorginstelling niet mogelijk. Respondenten geven daardoor aan dat er een actieve lobby plaatsvindt bij de NZA om huursituaties in te passen in de NHC.

Aanpassing kwaliteitsniveau intramuraal zorgvastgoed

Een andere opvallende verwachting die verschillende respondenten uitspreken, is dat het kwaliteitsniveau van intramuraal zorgvastgoed mogelijk afneemt omdat de betaalbaarheid onder druk staat en omdat de middelen niet toereikend zijn. Het huidige 'aanvaardbare' eisenpakket past veelal niet in de business case, met als gevolg dat partijen soms bijvoorbeeld genoodzaakt zijn om minder vierkante meters per verhuurbare eenheid te realiseren, zodat de stichtingskosten gedrukt worden. De oorzaak hiervan lijkt wederom te liggen in een combinatie van de huidige marktomstandigheden samen met de dalende NHC. Overigens geeft een van de respondenten aan dat de NHC überhaupt nauwelijks toereikend is om te experimenteren met innovatieve oplossingen voor intramuraal zorgvastgoed.

Sentiment nieuwbouwmarkt intramuraal zorgvastgoed

Het laatste onderdeel dat onder de respondenten is getoetst, is het sentiment dat heerst op de nieuwbouwmarkt voor intramuraal zorgvastgoed. Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de nieuwbouwmarkt voor intramuraal zorgvastgoed voor nogal wat uitdagingen staat. Diverse respondenten hebben aangegeven niet of nauwelijks een business case te zien en geven aan terughoudendheid te merken wanneer gesproken wordt over de realisatie van nieuw intramuraal zorgvastgoed. Deze terughoudendheid in investeringsbesluiten, gedreven door verhoogde risico's en onzekerheden, wordt versterkt door politieke en beleidsmatige onzekerheden, zoals veranderingen in de NHC en in het overheidsbeleid gericht op het scheiden van wonen en zorg. Deze factoren

samen creëren een marktsituatie die wordt gekenmerkt door stagnatie en risicoaversie. Daarbij bevestigen verschillende respondenten dat de markt momenteel volledig stilligt. Tegelijkertijd is er een duidelijke noodzaak voor uitbreiding en vernieuwing van zorgvastgoed, vooral gezien de toenemende vergrijzingsproblematiek. Door het overwegend negatieve sentiment op de nieuwbouwmarkt voor intramuraal zorgvastgoed is het de vraag of de toekomstige vraag opgevangen kan worden.

5.3 Conclusies praktijkonderzoek

De onderzoeksresultaten tonen aan dat de huidige marktomstandigheden in samenloop met de dalende NHC een significante impact hebben op de haalbaarheid van business cases van intramuraal zorgvastgoed. Zowel zorgorganisaties als verhuurders ervaren moeilijkheden in het rendabel maken van projecten en die haalbaarheid wordt verder bemoeilijkt door het toenemende vastgoed-eisenpakket, zoals duurzaamheid en domotica, welke stichtingskostenverhogend zijn. De daling van de bekostigingstarieven in de vorm van de NHC lijkt daarom op een zeer ongelukkig moment te komen. Op basis van het praktijkonderzoek luidt het antwoord op deelvraag drie als volgt:

“Welk beleid zijn zorginstellingen en verhuurders voornemens om te gaan voeren nu bekendgemaakt is dat de NHC zal dalen?”

- De huidige marktomstandigheden in combinatie met de dalende NHC maken de business cases ingewikkeld, zowel voor verhuurders als voor zorginstellingen. De berekening van de NHC vindt plaats aan de hand van historische gegevens welke niet goed aansluiten op de huidige marktomstandigheden. Een andere interessante constatering is dat de business case regio-afhankelijk is, terwijl de NHC geen rekening houdt met regionale verschillen maar juist uitgaat van landelijke gemiddelden.
- Er is sprake van een duidelijke beweging naar een meer marktgerichte en flexibele benadering van de huurprijsbepaling als reactie op het overheidsbeleid gericht op het scheiden van wonen en zorg gecombineerd met de dalende NHC;
- Het bekostigen van intramuraal zorgvastgoed door het toepassen van de NHC wordt als minder interessant en risicovol beschouwd; steeds vaker rekenen partijen met een markthuur of maximaal redelijke huur en vindt de verhuur direct aan de zorginstelling plaats. Het gevolg daarvan is dat de NHC in zijn geheel niet meer voorkomt in de business case, en daardoor verschuift de bekostiging van intramuraal zorgvastgoed steeds vaker van de overheid aan de zorginstelling naar de cliënt die de huurlasten direct aan de belegger betaalt. De overheid zelf stuurt actief op het scheiden van wonen en zorg door een stop te zetten op de uitbreiding van de intramurale capaciteit.
- Vanwege de ongunstige marktomstandigheden staat het kwaliteitsniveau van intramuraal zorgvastgoed mogelijk onder druk. Doordat business cases niet of nauwelijks rond te rekenen zijn, verwachten enkele respondenten dat het naar beneden bijstellen van de kwaliteitseisen vereist is om nog tot realisatie te kunnen komen.
- De NHC-opbouw lijkt tot op heden nog geen rekening te houden met huurafspraken. Dit zorgt voor het lastig of zelfs niet tot stand komen van huurafspraken

met als gevolg een mismatch tussen vraag en aanbod. Enkele respondenten opperen voor het inbedden van huursituaties in de NHC-berekeningsmethodiek mede omdat de aanwezigheid van beleggers vereist is gezien de grote nieuwbouwopgave waar de sector voor staat.

- Zowel zorginstellingen als verhuurders tonen de bereidheid tot het aanpassen en innoveren van hun eigen businessmodel waarmee zij proberen om de dalende NHC op te vangen en om de financiële haalbaarheid van projecten te borgen;
- Het aspect samenwerken wordt beleidsmatig steeds belangrijker; door samen te werken aan een haalbare business case – waarbij zowel verhuurders als huurders concessies doen ten aanzien van hun eigen business case – wordt getracht om te komen tot business cases die voor iedereen acceptabel zijn.
- Ondanks de beleidsmatige afwegingen die verhuurders en zorginstellingen beide maken om te trachten tot een haalbare business case te komen, is het sentiment op de nieuwbouwmarkt overwegend negatief. Voornaamste oorzaken zijn de politieke onzekerheid (dalende NHC) in samenloop met de huidige marktomstandigheden.

Hoofdstuk 6 Conclusie, aanbevelingen en reflectie

Op basis van de literatuurstudie zijn de deelvragen een en twee beantwoord en op basis van de expertinterviews is deelvraag drie beantwoord. Gezamenlijk kan daarmee een conclusie getrokken worden als antwoord op de hoofdvraag. In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies volgend uit het onderzoek beschreven. Vervolgens wordt het hoofdstuk afgesloten met aanbevelingen aan relevante partijen en suggesties voor vervolgonderzoek, en er vindt een reflectie plaats.

6.1 Conclusie

Op basis van het uitgevoerde literatuur- en praktijkonderzoek is getracht om de onderzoeksvraag welke voor ligt te beantwoorden:

Wat is de invloed van een dalende NHC op het beleid van zorginstellingen en verhuurders ten aanzien van huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed in de sector Verpleging en Verzorging?

Bovenal kan geconcludeerd worden dat partijen beleidsmatig blijven zoeken naar nieuwe oplossingen om een haalbare business case te kunnen realiseren ondanks de dalende NHC in combinatie met de lastige huidige marktomstandigheden. Er bestaat een directe relatie tussen de dalende NHC en huurafspraken voor intramurale verpleeghuisvoorzieningen: voor het bepalen van de huurprijs werd de NHC tot op heden meestal als uitgangspunt genomen. Daar werd dan een afslag van gedaan om de vastgoedrisico's voor zorginstellingen in te calculeren en het restant bedroeg de jaarlijkse huurprijs. Een daling van de NHC heeft daardoor een direct effect op de betaalbaarheid van intramuraal zorgvastgoed door zorginstellingen wanneer sprake is van een huursituatie: zorginstellingen hebben daardoor minder financiële middelen om een huurprijs te bekostigen. De berekeningssystematiek van de NHC houdt tot op heden nog geen rekening met huursituaties welke in vergelijking met eigendomssituaties vooral lijken af te wijken in de gehanteerde vermogenskostenvoet voor eigen vermogen en vreemd vermogen ten opzichte van de rendementseis van de verhuurder bij huursituaties. Daardoor ontstaan – gegeven de huidige marktomstandigheden – problemen bij de totstandkoming van nieuwe business cases. Geredeneerd vanuit het Vierkwadrantenmodel van Wheaton & DiPasquale kan daarom geconcludeerd worden dat de dalende NHC als exogene schok een directe invloed heeft op de beleggingsmarkt, de nieuwbouwmarkt en de voorraadmarkt.

De gevolgen zijn merkbaar in de business case van zowel verhuurders als zorginstellingen, wat leidt tot een heroverweging van hun beleid. Zij bewegen zich steeds meer richting een marktgerichte aanpak, waarbij ze het politieke risico verbonden aan de NHC trachten te mijden. Door de markthuurprijs als uitgangspunt of toets te hanteren bij het opstellen van de business case wordt het toepassen van de NHC kritisch beoordeeld of zelfs uitgesloten, wat de traditionele rol van de NHC in de businesscase vermindert of zelfs doet verdwijnen.

Deze verschuiving in beleid heeft mogelijk verstrekkende gevolgen voor zowel verhuurders, als zorginstellingen en cliënten:

- Voor de cliënt komen de betaalbaarheid en toegankelijkheid van verpleeghuiszorg komen onder druk te staan, vooral voor de lagere inkomensgroepen: waar de NHC een vergoeding is vanuit de overheid voor intramurale huisvesting waarbij de cliënt een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betaalt, zal de cliënt met de markthuurgconfronteerd worden bij een directe huurovereenkomst met de verhuurder. Gezien het eisenpakket van intramuraal zorgvastgoed zal die huurprijs in veel gevallen (veel) hoger zijn dan de eigen bijdrage aan het CAK. Mogelijk gevolg daarvan zou kunnen zijn dat het kwaliteitsniveau van verpleeghuisvoorzieningen onder druk komt te staan waardoor de eisen naar beneden bijgesteld moeten worden.
- Door het scheiden van wonen en zorg ontstaan er tevens uitdagingen in de zorgexploitatie van de zorginstelling, zoals inefficiëntie en het ontbreken van afnamegaranties vanuit de cliënt. In Nederland mag niemand verplicht worden om zorg af te nemen bij één aanbieder, waardoor er situaties zouden kunnen ontstaan waarbij verschillende zorginstellingen verpleeghuiszorg leveren in één complex.
- Verhuurders staan ook voor nieuwe risico's, waaronder potentiële regelgeving gericht op betaalbaarheid van de midden huursector en de switch van huurregime welke plaatsvindt bij een directe verhuur aan de cliënt.

Ondanks het overwegend negatieve sentiment op de nieuwbouwmarkt voor intramuraal zorgvastgoed proberen partijen om tot een haalbare business case te komen. Door beleidsmatig de bereidheid te tonen tot samenwerking door het aanpassen en innoveren van hun eigen businessmodel waarbij concessies worden gedaan in de individuele business case proberen partijen een casus op tafel te krijgen die voor alle betrokkenen acceptabel is. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het bijstellen van de rendementseis door de belegger of aan een investeringsbijdrage door de zorginstelling.

Het beleid van de overheid en de NZa gericht op het scheiden van wonen en zorg, en de berekeningsmethodiek van de NHC zouden kritisch beoordeeld moeten worden. Er is behoefte aan een meer afgewogen beleid dat rekening houdt met de praktische implicaties voor alle betrokken partijen en de langetermijneffecten op de sector, zeker in het licht van de forse nieuwbouwopgave waar de sector als gevolg van de toenemende vergrijzing voor staat. De noodzaak om de huidige aanpak te herzien lijkt duidelijk gezien de negatieve invloed van de huidige aanpak op de haalbaarheid van nieuwe projecten, de algehele tendens op de nieuwbouwmarkt en de algehele toegankelijkheid van kwalitatief goede verpleeghuiszorg.

6.2 Aanbevelingen

Vanwege het relatief nieuwe onderzoeksonderwerp zijn er diverse interessante constatering gedaan welke hebben geleid tot inzicht in de beleidsmatige afwegingen die zorginstellingen en verhuurders maken. Die beleidsmatige afwegingen zorgen in sommige gevallen voor een veranderend speelveld op de markt voor intramuraal zorgvastgoed. Om een verdiepingsslag te maken of om de gevolgen van beleidsmatige afwegingen van zorginstellingen en verhuurders in kaart te brengen zouden de volgende onderwerpen verder onderzocht kunnen worden.

- Het onderzoek zou van verdere diepgang voorzien kunnen worden door een casestudy uit te voeren. Daarmee kan locatiegewijs concreet onderzocht worden wat de invloed van de dalende NHC is en welke beleidsmatige keuzes verhuurder respectievelijk zorginstelling hebben gemaakt om de business case rond te rekenen.
- Wanneer verhuurders direct gaan verhuren aan cliënten zonder tussenkomst van de zorginstelling ontstaat er een ander speelveld. Mogelijk vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de gevolgen daarvan en hoe verhuurders, zorginstellingen en cliënten daar tegenaan kijken.
- Wanneer aan cliënten een markthuursprijs wordt doorberekend door de verhuurder, ontstaat de vraag of de betaalbaarheid en toegankelijkheid van verpleeghuiszorg geborgd kunnen blijven. Mogelijk leidt dit ertoe dat verpleeghuiszorg voor de lagere inkomensklassen minder toegankelijk wordt omdat zij de huurprijs niet kunnen betalen. Een vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de vraag of dit inderdaad het geval is, en welke mogelijke oplossingen daarvoor bedacht kunnen worden.
- Het huidige sentiment bij verhuurders en huurders ten aanzien van de realisatie van verpleeghuisvoorzieningen is overwegend negatief; business cases zijn veelal lastig of zelfs niet rond te rekenen. Gegeven de toenemende vergrijzing staat de sector tegelijkertijd voor een uitdaging als het gaat om de nieuwbouwopgave. Is die nieuwbouwopgave haalbaar, en zo ja, onder welke voorwaarden? Indien de nieuwbouwopgave niet haalbaar is, hoe kan de toegankelijkheid van verpleeghuiszorg dan geborgd worden?
- Dat veel business cases in de huidige omstandigheden niet of nauwelijks haalbaar zijn, lijkt te maken te hebben met zowel de inkomsten- als de kostenkant. Mogelijk vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op de mogelijke effecten daarvan op het kwaliteitsniveau van verpleeghuisvoorzieningen.
- Het valt de NZA aan te bevelen om verder onderzoek te verrichten naar de inbedding van huursituaties in de NHC-berekeningssystematiek. Naast het hanteren voor een rendementseis voor het eigen vermogen en een rendementseis voor het vreemd vermogen kan gedacht worden aan het toevoegen van een derde variabele in de vorm van een rendementseis voor huurprojecten.
- Het valt de overheid aan te bevelen om haar beleid ten aanzien van verpleeghuiszorg en de realisatie van verpleeghuisvoorzieningen kritisch te beoordelen en om goed te onderzoeken hoe de toekomstige vraag naar verpleeghuisvoorzieningen opgevangen kan worden waarbij tegelijkertijd de zorguitgaven niet extensief toenemen. Zomaar een stop op de uitbreiding van de

intramurale capaciteit zetten lijkt – met name voor de laagste inkomensgroepen – risicovol gezien de vraagverwachting.

6.3 Reflectie

Het literatuuronderzoek op basis waarvan de eerste twee deelvragen zijn beantwoord heeft bruikbare informatie opgeleverd over de NHC, hoe en waarom deze zich heeft ontwikkeld en welke relatie er bestaat tussen de NHC en huursituaties ten aanzien van intramuraal zorgvastgoed. Het literatuuronderzoek heeft daardoor bijgedragen aan het schetsen van de context waarbinnen de hoofdvraag zich bevindt. Door te achterhalen welke wijziging er heeft plaatsgevonden in de NHC werd duidelijk dat deze herijking te maken heeft gehad met de gemiddelde vermogenskostenvoet en dat er sprake is van het ontbreken van aansluiting met hedendaagse prijsniveaus.

Vervolgens is met die informatie in de hand het praktijkonderzoek opgezet. De keuze om expertinterviews toe te passen was gezien de complexiteit van het onderwerp juist en heeft tot interessante onderzoeksresultaten geleid. Aangezien het onderwerp vrij specifieke kennis vraagt, was het vinden van de juiste respondenten overigens niet eenvoudig. Ondanks het specifieke onderwerp is voor het praktijkonderzoek juist niet gekozen voor één specifieke doelgroep: interviews zijn afgenomen bij commerciële verhuurders, woningcorporaties en zorginstellingen. Daardoor heeft het praktijkonderzoek tot interessante en diverse inzichten vanuit verschillende perspectieven geleid waarbij een brede groep respondenten uitspraken heeft gedaan over de NHC, over het huidige marktsegment en over de beleidsmatige afwegingen die zij maken. Interessant om te zien is dat verschillende doelgroepen vanuit hun eigen perspectief enkele gelijkende antwoorden hebben gegeven op de vragen welke betrekking hadden op de beleidsmatige afwegingen.

Tegelijkertijd zorgt de brede doelgroep er ook voor dat generalisatie van onderzoeksresultaten soms slechts in beperkte mate mogelijk is. Ten aanzien van de beleidsmatige afwegingen door zorginstellingen en verhuurders kan gesproken worden van valide en betrouwbare data omdat diverse respondenten gelijkende uitspraken hebben gedaan, zowel onder de groep verhuurders als zorginstellingen. De onderzoeksresultaten hebben geleid tot voldoende inzichten om te komen tot een relevante conclusie en daaruit volgende aanbevelingen. Daarmee dragen de onderzoeksresultaten bij aan de wetenschappelijke kennis over dit onderwerp. Gezien de actualiteit van het onderzoeksonderwerp kan deze kennis als basis gebruikt worden voor verder onderzoek naar de beleidsmatige afwegingen van verhuurders en zorginstellingen en de mogelijke gevolgen daarvan voor de voorraad intramuraal zorgvastgoed. Daarnaast zijn het onderwerp en de onderzoeksresultaten in maatschappelijke zin relevant omdat de toegankelijkheid en betaalbaarheid van verpleeghuiszorg als gevolg van de dalende NHC ter discussie staan, onderwerpen die gezien de toenemende vergrijzing hoog op de agenda zouden moeten staan van het Kabinet.

Bibliografie

- ABF. (2022). *Houdbaarheid ouderenzorg tot 2050*. ABF.
- ABF. (2022). *Primos Prognose*. Opgehaald van ABF Research: <https://primos.datawonen.nl/jive>
- ActiZ. (2022, augustus 22). *Verlaging tarieven zorgvastgoed hoogst ongelukkig*. Opgehaald van Actiz: <https://www.actiz.nl/verlaging-tarieven-zorgvastgoed-hoogst-ongelukkig>
- Actiz. (2022). *Wachlijsten verpleeghuiszorg*. ActiZ.
- ActiZ. (2023, maart 22). *De impact van NHC-verlaging op een zorgorganisatie*. Opgehaald van ActiZ: <https://www.actiz.nl/de-impact-van-nhc-verlaging-op-een-zorgorganisatie-meerdere-bouwprojecten-komen-financieel-de-knel>
- Actiz. (2023). *Hoe staat het met de wachlijsten voor verpleeghuizen?* Actiz.
- acvZ. (2014). *Handreiking kengetallen Benchmark Zorgvastgoed Bouwkostennota 2014*. acvZ.
- Alzheimer Nederland. (2023, maart 14). *Factsheet feiten en cijfers over dementie*. Opgehaald van Alzheimer-Nederland: <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>
- Amsterdam, G. (2017). *Woonagenda 2025*. Amsterdam.
- B. Baarda. (2018). Basisboek Kwalitatief onderzoek. In B. Baarda, *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (p. 180). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- B. Baarda, E. B. (2017). Basisboek Methoden en Technieken. Noordhoff Uitgevers.
- B. Baarda, E. B. (2018). Basisboek Kwalitatief Onderzoek. Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B. (2018). Basisboek Kwalitatief onderzoek. In B. Baarda, *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (p. 38). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, B. (2018). Basisboek Kwalitatief onderzoek. In B. Baarda, *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (p. 71). Groningen: Noordhoff Uitgevers.
- BDO. (2023). *BDO Benchmark ouderenzorg 2023*. BDO.
- Bouwinvest. (2022). *Real Estate Outlook 2023-2025*. Amsterdam: Bouwinvest.
- Brucks, M. L. (2022). Virtual communication curbs creative idea generation. *Nature*.
- Capital Value. (2023, januari 11). *Investerings in zorgvastgoed*. Opgehaald van Capital Value: <https://www.capitalvalue.nl/nieuws/record-aan-investerings-in-zorgvastgoed-in-2022>
- CBRE. (2020, juli 14). *Beleggingsvolumes zorgvastgoed naar type*. Opgehaald van CBRE: <https://nieuws.cbre.nl/daling-beleggingsvolume-zorgvastgoed-vraag-blijft/>
- CBS. (2023, maart 2). *Zorginstellingen; kerncijfers*. Opgehaald van https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83652NED#AantalMiddelgrEnGroteOndernemingen_1
- CBZ. (2007). *Prestatie-eisen AWBZ voorzieningen*. College Bouw Zorginstellingen.
- CIZ. (2023). *Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2023 - CIZ*. Opgehaald van CIZ: <https://www.ciz.nl/beleidsregels-wlz-2023>
- De Jonge, H. O. (2021). *Bestuurlijke afspraken Wonen en Zorg*. Den Haag.
- De Vries, M. K. (2015). Zo werkt de zorg in Nederland. In M. K. De Vries, *Zo werkt de zorg in Nederland*. De Argumentenfabriek.
- Diamond, M. &. (2017). *WhoWantsAffordableHousingintheirBackyard? AnEquilibriumAnalysisofLowIncomeProperty Development*. Stanford GSB.
- Dingemans, K. (2021). *Soorten interviews: voor- en nadelen*. Opgehaald van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/soorten-interviews/>
- Finance Ideas. (2022). *Onderzoek huursituaties i.r.t. nhc-vergoeding*.
- Finance Ideas. (2022). *Onderzoek huursituaties i.r.t. nhc-vergoeding*. Finance Ideas.
- FIZI. (2023). *Financiële zorgthermometer*. Utrecht: FIZI.

- Gemeente Utrecht. (2017). *Actieplan Middenhuur*. Utrecht.
- Hoek-Gerritsen, S. v. (2015). *Schrijfgids voor Economen* (4 ed.). Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Houwelingen, A. d.-v. (2019). *Zorgvastgoed: gezond gefinancierd?* Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate.
- Hypotheker. (2023, juni 9). *Rentestanden*. Opgehaald van <https://www.hypotheker.nl/actueel/historische-rentestanden/>
- Lindenbergh MBA, d. J. (2011). Marktwerking in de zorg: effecten op de financiering van zorgvastgoed. *Executive Finance*, 16-17.
- Ling, R. (2023). *Zorgen om zorgvastgoed: DE EFFECTEN VAN 'MEER ZORG THUIS' EN 'VERZWARING VAN DE ZORG OP DE VASTGOEDSTRATEGIEËN VAN ZORGINSTELLINGEN IN DE WLZ*. Amsterdam: ASRE.
- Majoor, M. (2023, maart 22). Senior adviseur. (M. v. Esdonk, Interviewer)
- Marquard, A. V. (2012). *Basissyllabus Inleiding Marktanalyse*. Amsterdam: ASRE.
- Meldpunt. (2022, maart 25). *Minister Helder: geen extra verpleeghuisplekken*. Opgehaald van Gezondheid/er komen geen extra verpleeghuiszorgplekken bij: <https://www.maxmeldpunt.nl/gezondheid/er-komen-geen-extra-verpleeghuiszorgplekken-bij/>
- Meulenbeld, T. (2019). *Verlichting voor het middensegment? Onderzoek naar het effect van huurprijnsregulering naar aanleiding van de beoogde noodknop op het woningaanbod van het middenhuursegment in de twee grote steden*. MCD.
- Meulenberg, R. (2020, april 24). *Voor- en nadelen van online vergaderen*. Opgehaald van <https://ruudmeulenberg.nl/stressvrij-leidinggeven/voordelen-nadelen-online-vergaderen/>
- Ministerie van BZK. (2022). *Programma Wonen en zorg voor ouderen*. Den Haag: Ministeries van BZK & VWS.
- Ministerie van VWS. (2016). *Het Nederlandse Zorgstelsel*. Den Haag: Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2022). *WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (2022). *WOZO Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen*. Ministerie van VWS.
- Ministerie van VWS. (sd). *Monitor Langdurige zorg*. Opgehaald van Begrip langdurige zorg: <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/begrippen/langdurige-zorg>
- Ministerie van BZK. (2022). *Wonen en zorg voor ouderen*. Ministerie van BZK.
- Notermans, A. Z. (2023). *Manifest: Opgave zorgvastgoed haalbaar houden*.
- NZA. (2022, juli 5). *Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg - BR/REG-23116*. Opgehaald van Puc Overheid: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_716004_22/1/
- NZA. (2022). *Stand van de zorg 2022*. NZA.
- NZA. (2023). *Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent*. NZA.
- NZA. (2023, maart 10). *Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg - BR/REG-23116*. Opgehaald van Puc Open Data: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_723739_22/1/
- NZA. (2023, maart 20). *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2023 - BR/REG-23122a*. Opgehaald van Puc Overheid: https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_723961_22/1/

- PvdA. (2012). *Regeerakkoord - Samen bruggen slaan*. PvdA.
- Rijksoverheid. (2020). *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel*. Rijksoverheid.
- Rijksoverheid. (2023). *Zorgzwaartepakketten Sector V&V*. Rijksoverheid.
- RIVM. (2020). *Toekomstverkenning zorguitgaven 2015-2060*. RIVM.
- SiRM. (2023). *Reken je niet rijk! Impact bevriezen verpleeghuiscapaciteit (WOZO)*. SiRM.
- Staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. (2012). *Toekomst AWBZ*.
Staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport.
- Terpstra, B. (2018). *Risicoanalyse markthuur versus bekostiging overheid NHC bij verpleeghuiszorg*. Amsterdam.
- Terpstra, B. (2018). *Risicoanalyse markthuur versus bekostiging overheid NHC bij verpleeghuiszorg*. Amsterdam: Amsterdam School of Real Estate.
- TIZV. (2022). *Marktupdate 2022 H2*. Taxatieinstituut Zorgvastgoed.
- TNO. (2020). *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II*. TNO.
- TNO. (2020). *Prognose capaciteitsontwikkeling verpleeghuiszorg fase II*. Delft: TNO.
- Van der Grinten, J. (2016). *Aanzet marktwaarbepaling zorgvastgoed*. Eindhoven: TU/e.
- Van der Post, W. (2004). *Retail ruimte en rendement*. Amsterdam: ASRE.
- Van Gool, d. P. (2020). Onroerend goed als belegging. In d. P. Van Gool, *Onroerend goed als belegging*. Groningen: Wolters Kluwer.
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek* (7 ed.). Amsterdam: Boom. Opgeroepen op April 2, 2023
- VVD, D66, CDA en ChristenUnie. (2021). *Coalitieakkoord 2021 – 2025*. VVD, D66, CDA en ChristenUnie.
- Wheaton, D. (1992). The markets for real estate and space: A conceptual framework. *Journal of the American real estate and urban economics association*, 181-197.
- Zorgsaam Wonen. (2022, september 2). *De enorme gevolgen van NHC-verlaging op zorgvastgoed*. Opgehaald van Zorgsaam Wonen:
<https://www.zorgsaamwonen.nl/blog/de-enorme-gevolgen-van-nhc-verlaging-op-zorgvastgoed>
- Zorgverzekeraars Nederland. (2022). *Landelijke rapportage wachtlijsten verpleegzorg (Wlz)*. Zorgverzekeraars Nederland.
- Zorgverzekeraars Nederland. (2022). *Regiomonitor 2022 Verpleeghuiszorg*. Zorgverzekeraars Nederland.
- ZWDZ. (2023, mei 10). *Stelselwetten*. Opgehaald van Zo werkt de zorg:
<https://app.zwdz.nl/stelselwetten>

Bijlagen

Bijlage I – interviewvragen

Bijlage II – introductie respondenten

Bijlage I – opzet interviewvragen

1. Introductie

- Voorstelronde/achtergrond van de expert.
- Korte introductie van het onderzoek en de relevantie ervan.

2. Expertise en Ervaring

- Wat is uw expertise op het gebied van (intramuraal) zorgvastgoed, beleid, ontwikkeling, en financiering in de sector Verpleging en Verzorging?
- Kunt u iets vertellen over uw ervaring met het ontwikkelen van (intramurale) verpleeghuizen en/of zorgwoningen waar verpleeghuiszorg wordt geleverd?

3. NHC en Beleid

- Bent u bekend met de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) en recente ontwikkelingen in de berekeningsmethodiek? Wat is uw mening hierover?
- Wat is uw visie op het bestaansrecht van de NHC en de vergoeding van huisvestingslasten door de overheid?

4. Impact van Dalende NHC

- Wat zijn de mogelijke gevolgen van de dalende NHC voor zorginstellingen en verhuurders, met betrekking tot financiële situatie, haalbaarheid van business cases, en betaalbaarheid voor bewoners van instellingen?
- Hoe worden huurafspraken voor intramuraal zorgvastgoed momenteel gemaakt en welke factoren spelen hierbij een rol?

5. Aanpassingen en Strategieën

- Welke aanpassingen overweegt uw organisatie om de gevolgen van de dalende NHC op te vangen?
- Zijn er specifieke strategieën die uw organisatie toepast om de financiële impact van de dalende NHC te beperken?

6. Toekomstperspectief en Overige Factoren

- Wat zijn volgens u de langetermijneffecten van de dalende NHC op het beleid en de huurafspraken in de sector Verpleging en Verzorging?
- Zijn er andere relevante ontwikkelingen of factoren die invloed hebben op het beleid en de huurafspraken met betrekking tot zorgvastgoed?

7. Afsluiting

- Zijn er nog belangrijke opmerkingen of aspecten die u wilt toevoegen met betrekking tot de invloed van de dalende NHC op het beleid van zorginstellingen en verhuurders?

Bijlage II : Introductie respondenten

Groep/regio	Naam/functie	Organisatie
Verhuurder commercieel	Teus Oskam - Bestuurder	Estea is een organisatie met uitgebreide expertise op gebied van het ontwikkelen, beheren en exploiteren van (intramuraal) zorgvastgoed voornamelijk in de regio's midden- en Noord-Nederland.
Verhuurder commercieel	Jeroen Hermus – Director Healthcare Real Estate	HCRE is een organisatie met meer dan 20 jaar ervaring in het realiseren en beheren van zorgvastgoed en daarmee bedienen zij meer dan 150 zorgverleners in de cure- en caresector in heel Nederland.
Verhuurder commercieel	Daan Tetteroo – Fund Manager Achmea Real Estate	Achmea Real Estate beheert namens meer dan 30 pensioenfondsen en institutionele beleggers circa € 13 miljard aan vastgoed waarvan circa € 900 miljoen in zorgvastgoed via het Achmea Dutch Healthcare Property Fund, verspreid over Nederland.
Verhuurder WOCO	Freek Koerstvelt – Manager zorgvastgoed Woonzorg Nederland	Woonzorg Nederland is een woningcorporatie actief in de huisvesting en dienstverlening voor senioren en mensen met een beperking met meer dan 40.000 woningen in eigendom verspreid over Nederland.
Verhuurder WOCO	Baudien Boekhoudt & Dietward Bruin – Stichting Habion	Habion is een woningcorporatie actief in de huisvesting en dienstverlening van senioren en bezit ruim 120 locaties met meer dan 11.000 wooneenheden verspreid over Nederland.
Zorginstelling	Theo Klarenbeek – Manager Vastgoedontwikkeling Stichting Thebe	Stichting Thebe is een zorgorganisatie actief in 19 gemeenten in de regio Midden- en West-Brabant en levert wijkverpleging, specialistische zorg, thuisbegeleiding en dagbesteding. Daarnaast exploiteren zij 25 woonzorgcentra in de regio. De omzet van Thebe bedroeg in 2022 € 250,3 miljoen.

Zorginstelling	Han Loumen – Directeur Bedrijfsvoering Stichting Proteion	Stichting Proteion is een zorgorganisatie actief in Noord- en Midden-Limburg en biedt diverse soorten zorg op 11 verschillende locaties. Daarnaast zijn zij via zorgpartners nog eens aangesloten bij 21 andere zorglocaties onder de vlag “Powered by Proteion.” De omzet van Proteion bedroeg in 2022 € 167 miljoen.
Zorginstelling	Erik Zonnenberg – Stichting Woonzorg Flevoland	Stichting Woonzorg Flevoland is een zorgaanbieder actief in Lelystad en Almere en biedt diverse soorten zorg aan ouderen met een lichamelijke en/of psychogeriatrische zorgvraag. In 2022 beheerden zij 287 bedden. De omzet van Woonzorg Flevoland bedroeg in 2022 € 53,2 miljoen.
Zorginstelling	Kris Swagers – Strategisch adviseur Huisvesting Stichting Cordaan	Stichting Cordaan is een zorginstelling die vanuit 120 locaties in Amsterdam zorg biedt aan een diverse groep van circa 20.000 zorgbehoevenden waaronder senioren. De omzet van Stichting Cordaan bedroeg in 2022 € 469 miljoen.
Zorginstelling	Maarten van Loo – Projectleider Ontwikkeling Stichting Careyn	Stichting Careyn is een zorginstelling die wijkverpleging en verpleeghuiszorg biedt aan meer dan 10.000 senioren in de districten Utrecht West, Utrecht stad, Delft Westland Oost en Zuid-Hollandse eilanden. In 2022 bedroeg de omzet van Stichting Careyn € 344 miljoen.