



Toegankelijkheid van toekomstig woonzorg aanbod voor ouderen onder druk



Toegankelijkheid van toekomstig woonzorg aanbod voor ouderen onder druk

Om te voorkomen dat de toegankelijkheid van verpleegzorg in de toekomst ernstig onder druk komt te staan, is nu actie nodig. In regio Rotterdam is daarom het initiatief gestart om het aanstaande tekort aan deze verpleegzorg plaatsen (intramuraal zorg/wooncombinatie voor ouderen met zware zorgindicatie) aan te laten sluiten op de toekomstige vraag. In dit initiatief werken de vier grootste Rotterdamse zorgaanbieders (ConForte¹), het zorgkantoor, de gemeente en de woningbouwcorporaties samen. Vanuit de overheid zijn de ministeries van BZK en VWS nauw betrokken geweest in overleg en afstemming. De kern van dit stuk is: dit (landelijke) vraagstuk vraagt om een integrale aanpak waar *alle* betrokken partijen een rol nemen. De overheid heeft een cruciale rol in de totstandkoming van de oplossing door een aantal randvoorwaarden te organiseren die het voor andere partijen mogelijk/interessant maken om te financieren. Ons eerste advies zou zijn om (vanuit de overheid) een **nationaal programma wonen en zorg** in te richten. Dit stuk kan dan gebruikt worden door het volgende kabinet als input voor de invulling van dit programma.

De uitdaging waarvoor wij staan

Door de vergrijzing ontstaat een fors tekort aan verpleegzorg plaatsen. Uit een onderzoek van BDO blijkt dat in de komende jaren alleen al in de regio Rotterdam 1 miljard euro aan investeringen noodzakelijk is om te voldoen aan de vraag naar verpleegzorg in de toekomst (waarbij geanticipeerd wordt op de naderende piek aan ouderen). Dit zijn investeringen in *zowel* nieuwbouw (extra plekken) als renovatie om bestaande plekken te behouden. Met deze investeringen kan een scenario voorkomen worden waarbij ouderen *te lang* (noodgedwongen) thuis moeten blijven wonen met de nadelige gevolgen van dien. Op dit moment vindt renovatie maar mondjesmaat plaats en worden er nauwelijks nieuwbouwplannen gemaakt. Dit is in de nabije toekomst een serieus probleem dat door de doorlooptijd die nodig is om vastgoed te ontwikkelen ook niet snel zal worden opgelost. Deze discussie gaat over de bredere toegankelijkheid van wonen voor ouderen waarbij dit in de praktijk ouderen met een beperkte financiële ruimte *harder* zal treffen. Deze groep zal minder goed in staat zijn om alternatieven te organiseren. Daarnaast zullen ook medewerkers in de zorg in hun dagelijkse werk de moeilijkheden van ontoereikende verpleegzorg gaan ervaren: vertrek van medewerkers door te zwaar belast werk, onveiligheid, kwaliteit van zorg die in gebreke blijft etc.

De uitdaging om tot financiering te komen voor zorgvastgoed speelt breder dan in Rotterdam en wordt ook in andere (grootstedelijke) gebieden herkend. Het behalen van de aantallen extra verpleegzorg plaatsen voor ouderen is afhankelijk van diverse randvoorwaarden, zoals financiering, voldoende zorgmedewerkers en beschikbaarheid van locaties. Om in dit complexe vraagstuk tot een oplossing te komen, heb je de integrale betrokkenheid van alle relevante partijen nodig. De rol van de overheid is echter cruciaal, we stellen dat een oplossing *niet* tot stand gaat komen als de overheid geen rol pakt. De ministeries van BZK en VWS hebben al aangegeven om randvoorwaarden te gaan schetsen waar een volgend kabinet invulling aan kan geven²³. In dit stuk richten we ons specifiek op de totstandkoming van financiering. Er wordt beschreven hoe het probleem in stand gehouden wordt, de bouwstenen voor een oplossing en de stappen die alle betrokken spelers moeten en ook *willen* zetten.

De belangrijkste oorzaken

Kort samengevat is dit een probleem zonder een probleemeigenaar. Wel zijn er veel betrokkenen die zich verantwoordelijk voelen, maar niet de middelen hebben om dit om te kunnen zetten in daden. Banken en institutionele partijen hebben wel degelijk interesse om te investeren, maar er is een aantal essentiële belemmeringen die maken dat ze dit niet doen.

¹ ConForte partijen: Lelie zorggroep (voorzitter RvB Hendrik Jan van den Berg), Aafje (voorzitter RvB Guy Buck), Laurens (voorzitter RvB Hans Huizer), Stichting Humanitas (lid RvB Ellis Kastelein)

² <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2021/06/02/bouwen-woningen-ouderen-krijgt-hoge-prioriteit>

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2021/06/02/kamerbrief-over-bestuurlijke-afspraken-wonen-en-zorg>

De huidige financiering van de wooncomponent NHC (bij ouderen met een zware indicatie) is op zich voldoende om de woonfunctie te kunnen bekostigen en bij een stabiele bevolkingspiramide zou er ook geen structureel probleem zijn. Door de vergrijzing verandert deze piramide en daar is het systeem niet op berekend. Dit betekent dat er met de NHC *nu* niet geanticipeerd kan worden op de naderende piek. Het gat dat hierdoor ontstaat moet overbrugd worden. In principe is er daarna namelijk voldoende geld in het systeem (middels de NHC) ten tijde dat de geïndiceerde ouderen de zorg nodig hebben.

De betrokken partijen hebben niet de middelen/mogelijkheden om *nieuw* zorgvastgoed te realiseren:

1. De zorgaanbieders hebben al zeer grote moeite om met hun zwakke kapitaalspositie het bestaande vastgoed te renoveren (laat staan aan duurzaamheid te werken) en ze hebben de afgelopen jaren de beschikbare middelen voor vastgoed ook gebruikt om de kwaliteit van zorg op peil te houden. Voor de komende jaren geven de zorgaanbieders aan vooral hun focus te richten op renovatie/vervangende nieuwbouw waardoor er in ieder geval *geen* zorgvastgoed uit de markt onttrokken wordt door verkoop.
2. In het verleden is door de minister de focus binnen de Woningwet gelegd op betaalbare zelfstandige woningen. Het gevolg is dat de Autoriteit Woningcorporaties (Aw) en Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW) *zorgvastgoed* anders zijn gaan classificeren dan betaalbare zelfstandige woningen. *Zorgvastgoed* is geclassificeerd met een hoger dan normaal/hoog risicoprofiel en vanuit het financiële toetsingskader wordt er beperkt rekening gehouden met dit vastgoed. Met name voor *zorgwoningbouwcorporaties* is de (financiële) ruimte die er binnen het oude kader was, verdwenen. De realisatie van nieuwbouw maar ook renovatie is hierdoor nauwelijks meer of moeilijk mogelijk. Een substantieel deel van het Rotterdamse *zorgvastgoed* voor ouderen is in bezit van woningbouwcorporaties. Als dit beleid van Rijksweg zou veranderen (waarbij dit type vastgoed voor corporaties als 'minder risicovol' aangemerkt wordt), dan zou er wel investeringsruimte ontstaan.
3. Het zorgkantoor keert op basis van indicaties geld uit aan de huidige geïndiceerden en heeft daarvoor een zorgplicht. Het zorgkantoor heeft niet de bevoegdheid en de financiële middelen om de vastgoedcomponent voor te financieren.
4. De gemeente heeft een rol in het tot stand brengen van voldoende levensloopbestendige (sociale) woningbouw *zonder* intramurale zorgfunctie en ook daar zijn nijpende tekorten. Voor de financiering van woonruimte met een zorgcomponent heeft de gemeente geen wettelijke opdracht, het Rijk wel.
5. Met de inwerkingtreding van de Woningwet heeft het ministerie van BZK de afgelopen jaren ingegrepen om de door het ministerie gepercipieerde risico's bij woningcorporaties te mitigeren. Er is een (genuanceerde) wijziging in de kaders nodig om de onnodige negatieve consequenties bij de woningcorporaties in deze markt te mitigeren. Naast een aanpassing in de kaderstelling is een *cultuurverandering* bij de (interne) toezichthouders gewenst die – ongeacht of dat de kaders daartoe dwingen – *zorgvastgoed* nu als risicovol percipiëren.
6. Het ministerie van VWS heeft wel de middelen om voor de huidige geïndiceerden de vastgoedcomponent te bekostigen, maar *niet* voor het nu ontwikkelen van woonruimte voor de toekomstige vraag.

Financiers hebben interesse in deze markt, maar zien nu essentiële belemmeringen:

Met financiers bedoelen we institutionele beleggers of banken

1. Financiering van vastgoed loopt vele jaren en de financiers willen zekerheid over de NHC vergoeding in de toekomst en Haagse beleidsmakers kunnen/willen deze niet over een langere periode geven.
2. Een overheidsgarantie van 25% van de nieuwbouwwaarde zou deze onzekerheid voldoende reduceren, maar de bestaande waarborgfondsen voor de zorg hebben een werkwijze en statuten die het feitelijk onmogelijk maken om garanties te geven. De huidige situatie laat het alleen toe dat ze garanties kunnen geven aan organisaties met een gezonde balans, zodra dit enigszins belast is (met bijv. langlopende rentes uit het verleden, ontbrekende reserves, verliezen), is dit niet meer mogelijk.

3. De gemeente Rotterdam en het ministerie van VWS verkennen de mogelijkheid om te helpen met bijvoorbeeld een garantie of lening als bijdrage in het investeringsvraagstuk voor zorgvastgoed. De hoogte van deze garantie of lening van Rotterdam zal niet op de schaal zijn die nodig is om het vraagstuk volledig op te lossen. Een harde voorwaarde is dat de gemeente dit alleen wil doen als de centrale overheid ook bijdraagt (zie hieronder bij 'wat hebben partijen nodig'). De mogelijkheid om een gemeentelijke garantie te verstrekken is overigens *niet* mogelijk voor vele gemeentes/regio's.
4. Met name de institutionele partijen hebben alleen interesse in grotere projecten (met schaal) om de kosten zo laag mogelijk te houden. Hoe groter de schaal, des te lager bijvoorbeeld de oprichtingskosten. De huidige omvang van de (totale) vraag is wel degelijk interessant, maar de aanbieders en corporaties bundelen deze vraag niet waardoor er veel relatief kleine projecten zijn en deze schaal niet bereikt wordt.
5. Banken zijn kritisch op de financiële positie van zorgaanbieders en kunnen binnen hun beleid niet de uitbreiding financieren. Op bestaande leningen zal als gevolg van aangescherpt ECB beleid de actuele waarde van vastgoed een grotere rol gaan spelen, waarbij duurzaamheid een belangrijke factor wordt. Dit zal in de praktijk leiden tot minder financieringsbereidheid.

Denken in oplossingen

Als alle partijen gaan samenwerken en het kabinet een paar randvoorwaarden schept dan is een oplossing in zicht. Want zoals aangegeven is de huidige NHC voldoende om de benodigde investeringen in zorgvastgoed te kunnen bekostigen. Op hoofdlijnen volgt hieronder een uitwerking van het commitment dat gevraagd wordt van de verschillende betrokken partijen:

Wat gaan de betrokken partijen doen?

- De huidige zorgaanbieders willen over de grenzen van hun organisatie heen samenwerken om nieuwbouw te realiseren die nodig is voor de extra vraag die op ons afkomt. De aanbieders zijn voornemens om met elkaar een aparte 'entiteit' te vormen met een maatschappelijke insteek (zonder winstogmerk). Bij deze entiteit gaat het om een samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders en/of woningbouwcorporaties (waarbij de constructie vanuit overheidsperspectief bezien *niet* onder staatssteun kan vallen). Door het bundelen van de vraag wordt de schaal in de regio gebruikt om ook te komen tot schaalvoordelen. In zekere zin komt hiermee ook een scheiding van wonen en zorg tot stand, omdat de zorgaanbieders niet meer zelf eigenaar zijn van het nieuw te bouwen vastgoed. Vanuit deze gezamenlijke verantwoordelijkheid kan zorgvastgoed worden ontwikkeld en de aanbieders dragen zorg dat leegstand zoveel als mogelijk vermeden wordt.
- De woningbouwcorporaties willen hierbij betrokken zijn en hun expertise inzetten om deze nieuwbouw te realiseren. De gemeente verkent of zij dit initiatief kan ondersteunen met zowel kapitaal, als het op zo kort mogelijke termijn beschikbaar krijgen/stellen van bouwlocaties (binnen de kaders waar ze mee te maken hebben). Het zorgkantoor wil de NHC component rechtstreeks overmaken voor de geïndiceerde naar de nieuwe entiteit (dit is overigens *nu* wettelijk nog niet mogelijk voor het zorgkantoor om te doen).
- De aanbieders geven aan dat het bestaande vastgoed wat zij nu zelf in eigendom hebben, zal worden gerenoveerd en dat daarmee de huidige capaciteit niet verloren gaat. Er is een grote afhankelijkheid bij het bestaande vastgoed van de woningbouwcorporaties en die zijn bereid om binnen de aan hun gestelde financiële kaders te renoveren, zodat ook daar geen capaciteit wordt onttrokken (het alternatief is locaties verkopen om daarmee hun financiële positie te verbeteren, maar dan is de kans groot dat er *wel* plekken verloren gaan).

Wat hebben partijen nodig van het kabinet om dit te kunnen doen?

1. Een op- en ook weer afbouwende garantie (van de overheid als deels onderpand) van maximaal 25% voor nieuw te bouwen vastgoed, want door aflossingen op de leningen (van de financier) zal de garantie een afbouwend patroon laten zien. Deze garantie kan beduidend lager worden als de NHC meerjarig zou worden gegarandeerd (dit zijn beiden vormen van 'zekerheid' die met elkaar samenhangen).

2. Het verruimen van het regime voor woningcorporaties, waarin investering in en renovatie (in de brede zin van het woord) van zorgvastgoed expliciet wordt benoemd als een volkshuisvestelijke taak. Dit vraagt om een vergroting van de beleidsruimte voor woningbouwcorporaties om daadwerkelijk te investeren in zorgvastgoed en om een wijziging in de risicoclassificatie van zorgvastgoed en de daaraan verbonden vereiste normen voor financiële ratio's.
3. Het juridisch mogelijk maken (of andere praktische en rechtmatige oplossingen) om de NHC component over te kunnen maken aan degene die zorgvastgoed beschikbaar stelt, waardoor scheiden van wonen en zorg eenvoudiger te financieren wordt.

De partijen en de overheid vormen *samen* integraal een onderdeel van de oplossing. De rol van de overheid is echter cruciaal, zonder haar aandeel in de oplossing is het onmogelijk voor de betrokken partijen om substantiële financiering op gang te laten komen. Als er *geen* oplossing tot stand gaat komen, dan zal de rekening uiteindelijk in de toekomst vele malen hoger zijn dan nu met de directe consequentie dat de toegankelijkheid voor honderden ouderen - die verpleegzorg nodig hebben - niet geborgd is. Dit heeft een zeer nadelig maatschappelijk effect voor gemeenten en hun inwoners, vanwege vereenzaamde thuiswonende ouderen met een veel te hoge zorgvraag voor de thuissituatie. Daarom de oproep – vanuit alle betrokken partijen – aan de overheid om deze oplossing tot stand te laten komen door haar rol te pakken op de punten die beschreven zijn, te beginnen met het voorstel om een nationaal programma wonen & zorg op te zetten.

Op basis van de bovenstaande oplossing hebben diverse toonaangevende financiers aangegeven interesse te hebben om bij te dragen aan de oplossing door middel van investeringen.

14 juli 2021

Namens Zilveren Kruis Zorgkantoor, M. Paardekooper Directeur Zorginkoop Langdurige Zorg	Namens de leden van brancheorganisatie ConForte, H.J. van den Berg Portefeuillehouder Vastgoed ConForte, Bestuurder Lelie zorggroep
Namens de gemeente Rotterdam, J. Janse Directeur Welzijn, Zorg en Jeugdhulp	H. Najja Bestuurder SOR (woningbouwcorporatie)
R. Sitton Bestuurder Woonbron (woningbouwcorporatie)	Namens de kwartiermaker van deze stuurgroep Financiering Zorgvastgoed ouderen Rotterdam J. van Breda Vriesman Kwartiermaker I. Krijgsman Adviseur