

Zorgvastgoed gaat mainstream, maar aanbod houdt groeiende behoefte niet bij

Door Bouko de Groot Fotografie Cor Salverius



De bevolking vergrijsst en het bestaande vastgoed veroudert. Nieuw zorgvastgoed moet de oplossing bieden. Zeven experts bespraken welke kansen en uitdagingen dat biedt voor de institutionele belegger en wat er nog moet gebeuren om in de groeiende Nederlandse behoefte aan zorgvastgoed te kunnen blijven voorzien.

Welke segmenten onderscheiden we binnen zorgvastgoed?

Daan Tettero: ‘Wij onderscheiden twee segmenten: ‘care’ en ‘cure’. Onder ‘care’ scharen we assisted living of levensloopbestendige woningen, al wordt dat tegenwoordig veel meer als wonen beschouwd. We scharen er ook de zwaardere zorg onder, met name zorg die gefinancierd wordt vanuit de Wlz, de Wet langdurige zorg, zowel het traditionele verpleeghuis op basis van een normatieve huisvestingscomponentenvergoeding, als het scheiden van wonen en zorg, waar eigenlijk de bewoner zelf de huur betaalt. Tot slot scharen we er gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg onder. Onder ‘cure’ kennen we de eerstelijnszorg, waar de huisarts, de fysiotherapeut en dergelijke dienstverleners zitten. En dan heb je de tweede- en derdelijnszorg, de traditionele en de topklinische ziekenhuizen. In die laatste wordt nauwelijks belegd. In de tweedelijnszorg gaat het met name om focusklinieken en zelfstandige behandelcentra. Een enkele buitenlandse partij belegt nog in ziekenhuizen in Nederland, maar dergelijk zorgvastgoed is wel heel complex.’

Victor Gulickx: ‘Dat zijn allemaal herkenbare en interessante segmenten, aangezien er vooral in deze segmenten sprake is van groei en vraag. Assisted living vinden wij echter een woonproduct dat in een woningportefeuille thuishoort. Dit segment correleert ook met woningen, wat niet het geval is bij de andere zorgsegmenten. Wij richten ons op de echte zorg en hebben langlopende huurcontracten met Nederlandse zorgverleners. Kortom, specifieke

gebouwen voor de zorgverleners, en dan vooral Wlz-zorg en gezondheidscentra, die zich inzetten voor de kwaliteit van de Nederlandse zorg.’

Steve Goossens: ‘Daarover is men het inderdaad nog oneens: valt assisted living onder woningen of onder zorg? Qua risico-profiel heeft het veel weg van woningen, maar tegelijkertijd speelt het een belangrijke rol in de zorginfrastructuur, om zorg te kunnen verlenen aan ouderen. Wij kijken juist wel naar seniorenwoningen en wat we daar kunnen betekenen, omdat het gewoon een enorme uitdaging is.’

Thijs van Gelder: ‘Wij maken heel duidelijk een onderscheid tussen ‘cure’ en ‘care’. Momenteel focussen we voor vastgoedbeleggingen vooral op ‘care’, dus er moet altijd een wooncomponent zijn. Daar zien we een hele grote opgave, met name in de woonoplossingen voor ouderen. Dat is een doelgroep die enorm gaat groeien. Binnen ‘care’ focussen wij op de zwaardere verpleeghuiszorg en assisted living. Maar er zijn ook interessante andere mogelijkheden. In de VS zien we bijvoorbeeld dat medical office buildings (kantoor- en bedrijfslocaties specifiek voor de gezondheidssector) het goed doen: als je het over kantoren hebt, dan is dat de categorie die je dan nog wel in je portefeuille zou willen hebben.’

Maya Savelkoul: ‘Wij kiezen hoofdzakelijk voor de ‘care’ kant, want wij vinden dat het risico groter is aan de ‘cure’ kant. In ‘care’ doen we zowel woningen met een zorgconcept, die we individueel verhuren – assisted living, en verpleeghuizen. Assisted living gaat om meer dan gewone woningen. Het zijn woningen die geschikt zijn voor zorg, waar een gezamenlijke ruimte is en waar activiteiten worden georganiseerd. De verpleeghuizen vallen uiteen in intramurale care, waarbij de zorgorganisatie, inclusief de zorg en het wonen, door de overheid wordt betaald, en private care, waar de bewoners huur betalen aan de zorgorganisatie en de overheid de zorg financiert.’

Stefan Sielias: ‘Wij kijken of de asset wat anders of wat meer brengt binnen de beleggingsportefeuille dan de Nederlandse woningen die we al hebben. Operationeel >

Voorzitter:

Norbert Bol,
Building Values

Deelnemers:

Thijs van Gelder,
PGGM
Steve Goossens,
APG Asset Management
Victor Gulickx,
Hartelt Fund Management
Maya Savelkoul,
Bouwinvest
Stefan Sielias,
Blue Sky Group
Daan Tettero,
Achmea Real Estate



VOORZITTER

Norbert Bol

Norbert Bol is oprichter van Building Values, een adviesbureau op het gebied van real assets dat meebouwt aan sociale, ecologische en economische waarden. Hij werkt onder andere als Interim Manager Real Assets bij Blue Sky Group. Bol studeerde Bouwkunde aan de Haagse Hogeschool en Bedrijfskunde aan de Erasmus Universiteit.



Thijs
van Gelder

Thijs van Gelder is Senior Director Privaat Vastgoed, Europa, bij PGGM, waar hij sinds 2008 werkt. Eerder werkte hij als Investment Manager bij een internationale retailontwikkelaar en als vastgoedadviseur met een focus op binnenstedelijke herontwikkelingsprojecten. Van Gelder heeft een MSc Business Administration van de Erasmus Universiteit Rotterdam en een HTS-diploma Bouwkunde van de Hogeschool van Utrecht.



Steve
Goossens

Steve Goossens is sinds 2019 Senior Portefeuillemanager bij APG Asset Management. Daarnaast is hij actief betrokken bij diverse ESG-initiatieven, zoals GRESB, CRREM, Physical Climate Risk en Impact Investing. Voorheen was hij werkzaam bij Hartelt Fund Management, waar hij zich voornamelijk bezighield met het Apollo Zorgvastgoedfonds en verschillende ESG-initiatieven.



Victor
Gulickx

Victor Gulickx is Fund Director van het Apollo Healthcare Property Fund en directielid en aandeelhouder van Hartelt Fund Management BV, de beheerder van het fonds. Eerder was hij als Senior Vermogensbeheerder werkzaam bij een aantal financiële instellingen. In 2007 maakte hij de overstap naar Syntus Achmea Real Estate & Finance en in 2011 koos hij voor het ondernemerschap.



Maya
Savelkoul

Maya Savelkoul is Fund Manager Dutch Healthcare en Impact Investments bij Bouwinvest, waar ze het Bouwinvest Healthcare Fund leidt. Daarnaast heeft ze het Social Impact Partnership voor ABP en bpfBOUW opgericht. Eerder werkte ze als Manager van het Paris Proof-programma binnen Bouwinvest, als Vastgoedregisseur bij het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) en als Adviseur Gebiedsontwikkeling en Energietransitie bij Twynstra Gudde.



Stefan
Sielias

Stefan Sielias is Senior Portfolio Manager Real Assets bij Blue Sky Group. Hij kwam er eind 2023 in dienst na meer dan acht jaar bij CBRE Nederland te hebben gewerkt, uiteindelijk als Director Capital Advisors. Daarvoor was hij Portfolio Manager bij Kempen & Co, waar hij zijn carrière begon. Sielias heeft een MBA van de Rijksuniversiteit Groningen en is een Chartered Financial Analyst.



Daan
Tettero

Daan Tettero is sinds 2020 Fund Manager bij Achmea Real Estate en verantwoordelijk voor het Achmea Dutch Health Care Property Fund (ADHCPF). Daarvoor was hij Associate Director Healthcare bij CBRE, waar hij beleggers en zorginstellingen adviseerde over zorgvastgoed. Eerder werkte hij meer dan tien jaar bij Syntus Achmea als Concept Ontwikkelaar op het gebied van Zorgvastgoed.

vastgoed is dan een belangrijk onderscheid, hoewel je tegenwoordig ook in de woningen steeds meer services tegenkomt: dienstverlening, gemeenschappelijke kamers, noem maar op. Uiteindelijk wordt alle vastgoed veel meer operationeel.'

Speelt locatie een rol in de segmentering?

Van Gelder: 'Er is overal een enorme vraag. Als belegger kijk je natuurlijk naar groeigebieden en krimpgebieden. Wij geloven voor de toekomst vooral in gebiedsontwikkelingen waarin zorgvastgoed is geïntegreerd. Dat maakt je minder afhankelijk van specifiek zorgvastgoed, terwijl je bijdraagt aan de invulling van diensten en aan de woonkwaliteit en woonbehoeften. Dat neemt niet weg dat je soms tot de conclusie komt om het toch niet te doen, vooral als het risico aan het einde van het huurcontract te groot wordt ingeschat.'

Sielias: 'Ik verwacht eigenlijk wel dat het anders is qua locatie. Daar zou ik ook echt wel naar zoeken. Een grondige analyse van de demografische factoren is daarbij cruciaal. Maar, zoals net gezegd, als het een krimpgebied betreft en de zorglocatie slechts nog geschikt is voor één generatie, dan wordt het natuurlijk wel een lastig verhaal, vooral als een alternatieve aanwendbaarheid ontbreekt.'

Goossens: 'Het interessante aan krimpgebieden is dat ze vergrijzen. Het aantal inwoners neemt er af, maar vaak neemt het aantal senioren er (relatief) toe. Als wij wegblijven in deze gemeentes is dat vooral vanwege personeelsoverwegingen en het ontbreken van alternatieve aanwendbaarheid voor specifiek (zorg)vastgoed. Zorgvastgoed wordt gedreven door vergrijzing, maar dat is ook het grootste risico, want er is een enorm personeelstekort. En als je dan kijkt waar verpleegkundigen willen werken, dan is dat doorgaans niet in de krimpgebieden.'

'Een groot deel van het Nederlandse zorgvastgoed is verouderd.'

Tettero: ‘Het zijn golfbewegingen, van de stad naar het platteland en weer terug. Het beweegt al jaren zo. Nu gaan weer meer en meer mensen buiten de grote steden wonen, in de randgemeentes. Daar zitten nog best kansen, vooral kleinschalig en op een goede locatie, ‘bij de kerk, de kroeg en de supermarkt’. Als dat alternatief aanwendbaar is en kleinschalig, met een goede operator en een goed bouwconcept, dan kun je daar wel wat doen.’

Gulickx: ‘Dan is er nog een ander punt dat meespeelt. Mensen met een zorgvraag willen wel graag in Amsterdam of Den Haag blijven wonen, maar zorgpersoneel kan daar vaak geen goede en betaalbare woonruimte vinden. Voor het behoud van deze essentiële beroepen dient vooral in de grote steden echt iets te gebeuren. Wij zijn nu bijvoorbeeld in Amsterdam een verpleegcomplex aan het bouwen. Het is puur voor maatschappelijk gebruik, maar de grondprijs die de gemeente vraagt, betreft een woonbestemming in plaats van een maatschappelijke. De gemeente geeft aan de ene kant aan dat ze zich in wil zetten voor de zorg, maar als het de grondprijs betreft, gaat het uiteindelijk over de rug van de zorgaanbieder, de investeerder en uiteindelijk de zorgbehoevenden.’

Savelkoul: ‘We kijken naar een belegging vanuit twee elkaar aanvullende invalshoeken: hoe levert de investering rendement op voor de institutionele belegger en hoe draagt de investering bij aan de maatschappij? Locatie speelt daarbij een belangrijke rol. In de middelgrote en grote steden binnen en buiten de Randstad is een grote behoefte aan zorgwoningen, nu en in de toekomst. Daarmee zijn het interessante locaties voor beleggingen.’

Care of cure?

Tettero: ‘Het zijn verschillende producten, maar het is de hele suite die je aanbiedt: levensloopbestendig wonen, eerstelijnszorg, tweedelijnszorg, en planbare tweedelijnszorg ergens anders zetten. Het is dat hele palet, waardoor je kan sturen op het beste product voor je bewoners, de patiënten, en je risico-rendementsverhouding. Tegelijkertijd heeft dit ook de meeste impact op de zorg. Huisartsen die in de cure sector opereren, maken de keuze om te clusteren. Als ze eenmaal ergens zitten en die populatie zit eromheen, dan gaat dat

‘De essentie in deze sector: je moet echt oog hebben voor alle stakeholders.’

centrum niet meer weg. Dus vanuit een langetermijnperspectief is het risico nihil. Het vereist vooral expertise, kennis en kunde.’

Savelkoul: ‘Solistische cure panden hebben niet onze voorkeur. Het zijn kleine tickets, erg bewerkelijk en met een hoog risico. Het vastgoed is vaak weinig specifiek als het om cure gaat. Het is voor allerlei functies, het zijn de plinten in een gebouw of een bedrijfsgebouw op een bedrijventerrein. Dat betekent dat een zorghuurder ook makkelijk een ander pand kan betrekken.’

Gulickx: ‘Genees- en behandelcentra zijn inderdaad kleinschaliger. Het zijn complexen tussen de € 3 en de € 10 miljoen. Maar als je dit segment links laat liggen, dan raak je wel een behoorlijke pijler van de Nederlandse zorg en uiteindelijk ook de kwaliteit ervan. Genees- en behandelcentra hebben een iets hoger risico-rendementsprofiel dan verpleeg- en langdurige zorg. Maar juist deze centra zijn cruciaal voor het slagen van de gehele zorgmarkt. Ze spelen een cruciale rol om de huisvesting en hiermee de zorg in de buurt te garanderen en te behouden. Huisartsen, fysiotherapeut, apotheek zijn vaak aanwezig in een centrum, en ook steeds meer medische disciplines vanuit het ziekenhuis. Het zijn stabiele huurders, de verhuisbereidheid is eigenlijk nihil. Wij investeren vanuit de grote impact op de zorg daarom liever in dit segment dan bijvoorbeeld in assisted living. Daarnaast is het property management van assisted living veel kostbaarder en intensiever.’

Sielias: ‘Het is moeilijk schaalbaar, maar wel belangrijk en heeft daarom toegevoegde waarde. En er zullen er hoe langer hoe meer komen. Vroeger was al het vastgoed meer solitair. Maar het begrip mixed-use is sterk in opkomst binnen vastgoed. Dat is veranderd om een heleboel redenen die waarschijnlijk hier ook gelden, dat je uiteindelijk de gebruikers, de huurders en de verschillende diensten dicht bij elkaar wil hebben.’ >

Van Gelder: ‘Inderdaad, bij commercieel vastgoed spreken we vaak over place-making. Dat geldt hier eigenlijk ook, maar dan rondom zorg. De opkomende kleinschaligheid in de ouderenzorg komt vooral voort uit de behoefte aan persoonlijke aandacht. De traditionele zorgsetting, waar de overheid afscheid van neemt, kende veelal grote complexen, waarbij dat juist een uitdaging was. Bij deze ontwikkeling komen weer andere uitdagingen kijken, zoals het tekort aan zorgpersoneel.’

Hoe past zorgvastgoed in de portefeuille?

Goossens: ‘Zorgvastgoed heeft een bepaalde disconnect met de economische cyclus. Daar waar kantoren, hospitality enzovoort allemaal veel gevoeliger zijn, zie je bij zorgvastgoed dat de vraag zich heel goed laat voorspellen. Kortom, het segment is ongevoelig voor de economische cyclus en is inflation-linked. En behalve sociale impact speelt hier ook de E van ESG: een groot deel van het Nederlandse zorgvastgoed is verouderd. Het is een enorme investeringsopgave om ook dat te moderniseren en zeker te verduurzamen.’

Van Gelder: ‘Voor ons specifiek geldt dat de pensioenpremie belegd moet worden en moet renderen. Wij maken een goed rendement in zorgvastgoed en daarmee faciliteren we een stuk van de vraag. Tegelijkertijd is het ook wel een impactparadox: aan de ene kant voegen we bedden toe omdat er vraag naar is, maar aan de andere kant betekent dit dat er meer personeel nodig is. Dat is een grote uitdaging, die we overal in het land terugzien.’

Gulickx: ‘Zorgvastgoed past heel goed in een institutionele vastgoedportefeuille, en dan vooral naast wonen. Nederlandse kantoren en winkels worden minder interessant en steeds lastiger. Vanuit diversificatieperspectief voegt zorgvastgoed waarde toe naast woningen. Ook qua rendement en risico heeft het een toegevoegde waarde: lange geïndexeerde huurcontracten, tussen de 15 en 25 jaar, met een voorspelbare vraag, dus een heel erg stabiel segment.

Daarnaast kan je het ook zien als impactbelegging, en dan vooral sociale impact. Wij sturen op betaalbare huren voor de zorgaanbieders en op tevreden bewoners en huurders. Biedt het pand veiligheid? Creëert het uiteindelijk een meerwaarde voor de zorgaanbieders (meer efficiënte zorgexploitatie bijvoorbeeld)? Aangezien de huidige voorraad zorgvastgoed nog gedateerd is en veelal institutioneel opgezet, kun je met nieuwbouw meer voordelen behalen, bijvoorbeeld een gebouw realiseren dat veel toegankelijker en prettiger voelt voor vrijwilligers en mantelzorgers. Dat is met het oudere vastgoed veel ingewikkelder.’

Tettero: ‘Er zijn studies over healing environments, wetenschappelijk onderbouwd, over hoe je het gebouw en de omgeving inricht, zodat herstel sneller gaat. Kortom, hoe het leven beter en comfortabeler wordt, en dat leidt inderdaad tot een verminderde zorgvraag op veel vlakken. Je maakt dus impact met de investeringen, tegen een gunstigere risico-rendementsverhouding dan woningen of retail.’

Sielias: ‘Wat de sociale impact en de personeelskrapte betreft, wij beleggen in een paneuropese woningstrategie, die zich deels richt op energiepositieve appartementencomplexen. Deze complexen leveren meer energie op dan ze verbruiken, inclusief het verbruik door de bewoners. Het financiële voordeel daarvan gaat volledig terug naar de huurders, die daarmee niet alleen besparen op hun jaarlijkse energielasten, maar er zelfs nog op verdienen. Dus de daadwerkelijke eindgebruiker profiteert, niet de keten daartussen. Kan je zorgvastgoed ook zo structureren dat er financiële voordelen te behalen zijn die terugvloeien naar de operator en uiteindelijk het personeel? Wij als beleggers zitten in de keten van kapitaal tot operatie, dus hoe kunnen wij binnen deze propositie iets betekenen zodat het ook echt beter wordt voor het zorgpersoneel?’

Savelkoul: ‘Tien jaar geleden was de zorgvastgoedmarkt een zeer onvolwassen markt, met bijbehorende goede rendementen. Momenteel beweegt het naar een volwassen markt toe en wordt het product steeds meer mainstream. Dat moet ook met de dubbele vergrijzing die plaatsvindt:

‘Zorgvastgoed wordt steeds meer mainstream.’

de woningen die we hebben zijn niet geschikt voor het verlenen van zorg, terwijl de vraag enorm groot is. De gemeente Amsterdam vraagt zich al af of niet alle nieuwe appartementen eigenlijk gewoon geschikt moeten zijn voor zorg. Zorgvastgoed is voor investeerders interessant omdat het zowel een goed financieel rendement geeft als echte sociale impact. Aangezien zorgvastgoed meer mainstream wordt en er grote vraag naar is, zal het ook buiten de zorgfondsen worden opgenomen. Assisted living kan ook in een woonfonds worden opgenomen. Kijk naar een zorghotel: zit dat in een hotelfonds of in een zorgfonds? Er komen steeds meer van zulke overlaps, en dat is goed, want we hebben een enorme opgave.’

Wat zijn de grootste risico's?

Tettero: ‘Personeelstekorten en het toenemende aantal ziektebeelden zijn risico's. Met een vastgoedstrategie moet je twintig, dertig jaar vooruitkijken. Vanuit de zorgstrategie en de zorgbestuurder wordt drie, vier jaar vooruitgekeken, als het niet één jaar is. Wat mij betreft is het grootste risico dat er vanuit de zorg nog onvoldoende naar die lange termijn wordt gekeken.’

Goossens: ‘De betaalbaarheid staat enorm onder druk. Hoe gaan we dat bolwerken? Dat kan nieuwe regulering zijn. Er zijn maar een aantal knoppen waar we aan kunnen draaien. Maar het kan de business case voor vastgoedeigenaren enorm onder druk zetten. Let wel, de grootste kostenpost voor operators zijn de lonen van zorgpersoneel, die overigens ook onder druk staan.’

Savelkoul: ‘Er moeten veel woningen en zorgwoningen gebouwd worden. Voor de totale opgave is minstens € 400 miljard nodig. De investeringspropositie moet dus goed zijn om dat kapitaal aan de woningmarkt te verbinden. De concurrerende positie van het Nederlandse investeringsklimaat zien wij als een risico. Stabiele wet- en regelgeving, gunstige fiscale maatregelen, aanpassingen van grondbeleid en versnelde vergunning- en bezwaarprocedures zijn hiervoor essentieel.’

Van Gelder: ‘Er wordt veel onderzoek gedaan naar medicijnen voor ouderdomsziekten, en voor Alzheimer in het bijzon-

‘Voor het behoud van de essentiële beroepen dient vooral in de grote steden echt iets te gebeuren.’

der. Het zou fantastisch zijn als deze er komen. Dat zal ook van invloed zijn op de woonbehoefte van ouderen, met impact op de vraag naar woonzorgvastgoed.’

Gulickx: ‘Vooraf is de toetsing van de zorgexploitant erg belangrijk. Hoe doet deze het financieel, maar vooral ook operationeel? Gedurende het huurcontract blijven wij in gesprek, maar we kunnen niet sturen op de zorg. Natuurlijk kan je bij mindere resultaten in gesprek gaan, maar het huurcontract is leidend, wij zitten immers niet in de exploitatie. Het enige waar je vooraf vanuit kan gaan, zijn het trackrecord, de visie en de groeiende vraag naar kwaliteit.’

Sielias: ‘Overigens, door de beweging van niche naar meer mainstream worden een aantal risico's juist kleiner. Voor ons als belegger zijn belangrijke voorbeelden daarvan concentratierisico, liquiditeitsrisico, transparantierisico, en het reputatierisico.’

Is er een rol voor private equity?

Goossens: ‘Doordat dat vaak grotere, internationale spelers betreft, denk ik dat het reputatierisico daarmee kan afnemen. Mits het geen eenpitter op een bepaalde locatie is, of een zorgcowboy uiteraard, maar een grote speler met de juiste governance en maatregelen.’

Gulickx: ‘De belangen van de partijen moeten daarbij wel op één lijn liggen. Die van ons als investeerder en die van de huurder: de zorgaanbieder.’

Van Gelder: ‘Er is kapitaal nodig. Als dat uit de private sector komt, brengt dat veel goeds. Tegelijkertijd heeft het ook wel een keerzijde. In Frankrijk ging dat recent fout, omdat er te veel op aandeelhouderswaarde werd gestuurd en te weinig op de belangen van andere stakeholders. Dat is de essentie in deze sector: je moet echt oog hebben voor alle stakeholders en dat begint bij >

degenen voor wie je het zorgvastgoed neerzet: de bewoners, de patiënten.’

Tettero: ‘Private equity is nog beperkt in Nederland en zit met name in de tweedelijnszorg. De eerstelijnszorg begint nu te komen. Het wordt ook vanuit de overheid toegejuicht, er is nu eenmaal private equity nodig voor meer efficiëntie en meer kwaliteit. Er gaat inderdaad weleens wat fout, maar de daadwerkelijke controle en sturing zijn in Nederland erg goed geregeld.’

Sielias: ‘Er is gewoon veel kapitaal nodig om de zorgsector, maar eigenlijk de gehele vastgoed- en infrastructuurwereld, door te ontwikkelen naar de benodigde capaciteit. Als nog sprekender voorbeeld: de energietransitie, voor de ontwikkeling van wind- en zonneparken. Overheden kunnen dit niet zelf organiseren en financieren. Daar is institutioneel kapitaal voor nodig, maar met een rol voor de overheid om dit in goede banen te leiden, door zowel te stimuleren als kaders te scheppen.’

Hoe kunnen institutionele beleggers in zorgvastgoed bijdragen aan meer en efficiëntere zorg?

Van Gelder: ‘Ik zie de oplossing voor een groot deel in de integrale woonopgave, dus gebiedsontwikkeling waarbij je grootschalig denkt, maar kleinschalig invult.’

Savelkoul: ‘Zorginstellingen zijn experts in het verlenen van zorg, institutionele beleggers zijn experts in het managen van vastgoed. Zij weten waar zorgvastgoed en woningen aan moeten voldoen. Hoe kan het bijvoorbeeld dat we nog woningen met drempels bouwen? Met deuren die niet breed genoeg zijn? Die basis, die moet gewoon in het bouwbesluit zitten, want dan zijn woningen levensloopbestendig. Je moet er dus voor zorgen dat elke woning een minimale geschiktheid heeft. En daarnaast: hoe maak je een samenleving, hoe bouw je een wijk waar alles functioneert? Dat er een huisarts is, dat er betaalbare woningen zijn voor het zorgpersoneel, enzovoort. Daarvoor zullen we ook allemaal moeten samenwerken. We hebben elkaar nodig om dat voor elkaar te krijgen.’

Tettero: ‘Gemeenten kunnen daarbij niet altijd maar gaan voor de hoogste grondprijzen. Ons appèl is dat de helft van de

woningvoorraad levensloopbestendig moet zijn. Recent hebben we gesproken met een provincie die nu inderdaad locaties aanwijst waar levensloopbestendige woningen moeten komen. Zo verandert het concurrentieveld en op die manier kan de centrale overheid sturing geven aan de regionale en lokale overheid. Maar het blijft nog veel prediken, overal langsgaan, het maar blijven roepen en focus hebben op de lange termijn. Het is ontzettend belangrijk dat we vanuit alle institutionele beleggers blijven sturen. Ook in de planvorming, dan hoef je het gebied niet zelf in handen te hebben. Als die gemeente uiteindelijk maar stuurt.’

Gulickx: ‘Gemeenten moeten meer nadenken over gebiedsontwikkelingen en als voorwaarde stellen ‘we willen hier een gezondheidscentrum’, of ‘we willen een bepaalde zorgfunctie in een bepaalde gebiedsontwikkeling.’ Dat zie je nu wel steeds meer gebeuren.’

Goossens: ‘Gemeenten zeggen ook wel dat ze in de toekomst vaker een tender gaan uitzetten gericht op een bepaalde doelgroep. Maar ze moeten dan wel accepteren dat dat ook leidt tot lage grondprijzen. Dat maakt het speelveld gelijk en dan kunnen dit soort concepten gerealiseerd worden. Er zijn natuurlijk al veel gemeentes die hun woonzorgvisie al ver hebben uitgewerkt. Iedereen onderschrijft het probleem: ze móeten.’

Welke rol kan de belegger spelen bij technologie in zorgvastgoed?

Gulickx: ‘Technologie in de zorgsector is vooral infrastructuur, dat zien wij niet als gebouwgebonden installaties. We kunnen er uiteraard wel over meedenken met de zorgaanbieder. Maar als je de care sector vergelijkt met ziekenhuizen, dan is het aandeel technologie te verwaarlozen. Het zijn nog steeds handen aan bed die nodig zijn. Technologie kan wel helpen om nachtdiensten efficiënter en administratieve taken soepeler te maken.’

Goossens: ‘Technologie kan de kwaliteit van het werk verbeteren. Een veel groter deel van de werkzaamheden van zorgpersoneel bestaat niet meer uit het verlenen van zorg, maar uit administratie. Ik denk dat AI een rol kan gaan spelen, zodat zorgverleners weer meer zorg kunnen gaan

leveren en ook het werk zelf weer een stuk aantrekkelijker wordt.’

Tettero: ‘Wat we zouden kunnen doen vanuit het vastgoed is overal goede wifi faciliteren, zodat daaraan gekoppelde goede monitoring mogelijk is. Dus echte plug & play en goede internetverbinding als basiseisen voor het gebouw.’

Sielias: ‘Het construct van het gebouw is de basis, maar de indeling moet flexibeler zijn. Je ziet nu vaak dat een gebouw een bepaalde levensduur heeft en vervolgens grotendeels gesloopt moet worden voor een nieuwe of aangepaste toepassing. Dat is een enorme waardevernietiging, nog los van de impact op het milieu. Idealiter kunnen kamers die nu gemiddeld 40m² zijn op termijn bijvoorbeeld 60m² worden en vice versa, zonder daarvoor wanden te hoeven slopen. Kortom, maak gebouwen veel flexibeler, met bijvoorbeeld alle technologie in de vloeren.’

Savelkoul: ‘Inderdaad, ooit is het begonnen met slaapzalen. Maar inmiddels zijn de woonruimten gegroeid. We hebben gebouwen nodig die ook in de toekomst aanpasbaar zijn, om mee te groeien met de behoeften of alternatieve inzetbaarheid. Dan heb je ook je duurzaamheid voor de lange termijn geregeld. Het gebouw moet goed bruikbaar zijn voor zorgpersoneel en daarbij hoort ook de benodigde technologie, nu en in de toekomst.’

Van Gelder: ‘Wat betreft technologie en het bouwen van het vastgoed, daar komt vooral duurzaamheid om de hoek kijken. Dus welke materialen gebruik je? Houd je dat bij in een materiaalpaspoort? Maar ook: hoe kan de luchtkwaliteit worden verbeterd om het de bewoners comfortabel te maken? Dat zal over 20 jaar heel anders kunnen zijn, onder invloed van klimaatverandering.’

Is er behoefte aan optoppen, oftewel bouwen bovenop bestaand vastgoed?

Tettero: ‘Optoppen lost weinig op, het draagt slechts bij. De grootste kans zit in verouderd bezit van zorginstellingen waar nieuwbouw kan plaatsvinden, waar je levensloopbestendige woningen toevoegt en een klein deel zwaardere zorg terugbouwt.’

‘Je maakt impact met de investeringen, tegen een gunstigere risico-rendementsverhouding dan woningen of retail.’

Van Gelder: ‘Daarvoor is wellicht wat aanpassing nodig in de wetgeving. Want het is voor bestaande zorginstellingen nu helemaal niet makkelijk om met een ontwikkelaar samen te werken, omdat het vastgoed dat ze hebben aan bepaalde vereisten moet voldoen waartegen ze het verkopen en er in veel gevallen een aanbesteding moet plaatsvinden. Als dat makkelijker gemaakt wordt, dan denk ik dat die transformatie van het oudere vastgoed veel sneller kan plaatsvinden.’

Gulickx: ‘Bovendien zijn de ‘oude’ zorgterreinen vaak te groot, omdat het pand inefficiënt is. Dus dan kan het terrein makkelijk gesplitst worden naar bijvoorbeeld zorg en woningbouw.’

Savelkoul: ‘Precies, er ligt een verdichtingsopgave om op te toppen, maar met nieuwbouw is juist ook heel goed te verdichten.’

Welke lessen kan het buitenland ons leren?

Goossens: ‘In het buitenland worden senioren veel vroeger geënthousiasmeerd om te verhuizen. Als je senioren eerder weet te bereiken, als ze nog flexibeler en mobieler zijn, dan is dat ook voor de kwaliteit van leven daarna veel positiever. Maar ja, je hebt nu je afbetaalde woning of je lage huur, en je bent nog fit, dan is het voor veel senioren best wel een hele drempel. In het buitenland zijn veel meer aantrekkelijke concepten, waar mensen zo enthousiast over zijn, dat ze ernaartoe verhuizen. Dat zie je hier veel minder.’

Van Gelder: ‘Mensen vinden het wel heel moeilijk om ermee geconfronteerd te worden, vooral als ze dichter tegen die leeftijd zitten maar nog gezond zijn. Neem bijvoorbeeld reguliere woningen, of lichte zorg die in hetzelfde complex zit waar zware zorg gefaciliteerd wordt. Dat is toch best lastig, omdat mensen dan continu zien wat hun mogelijke nabije toekomst is.’ >

Savelkoul: ‘Momenteel woont 40% van de mensen alleen in een huis. Bij ouderen wordt dat alleen maar meer. Dan wil je wellicht wel op een andere manier samen leven, waarbij sociaal actief blijven voorop staat. Dat gesprek is denk ik wel te voeren. Hoe wil je oud worden? Hoe wil je de komende jaren doorbrengen? Dat geldt overigens niet alleen voor deze doelgroep, maar ook voor bijvoorbeeld jongeren die alleen zijn. Dus hoe willen wij als maatschappij leven en samen zijn? Daarmee kan je langer in goede gezondheid leven.’

Tettero: ‘De bewustwording moet vergroot worden, zodat je nu al gaat nadenken over hoe je later wilt wonen. Wij zeggen het vanuit de woonzorgconcepten die we neerzetten. In de marketing richten wij ons dan op: veilig, prettig, luxe, comfort, en o ja, zorg kan ook geregeld worden. We beginnen daar dus niet mee.’

Sielias: ‘Als sector moeten we meer uitspoken zijn naar de buitenwereld. De vastgoedsector heeft een eigen visie op heel veel dingen. Maar als je dat te veel etaleert, kan dat verkeerd worden opgevat door andere stakeholders. Wij moeten kijken hoe we onze boodschap kunnen verkondigen, zodat zorgvastgoed niet wordt gezien als ‘weer zo’n vastgoedpartij’. Je ziet bijvoorbeeld hetzelfde bij de betaalbare huisvesting: heel veel mensen hebben niet het besef wie daar nou eigenlijk achter zit. Wie zijn die kapitaalverstrekkers en waarom doen ze dat? Dat is een deel van de sector dat nooit naar buiten komt. Maar het overgrote deel van het kapitaal komt van risico-averse institutionele partijen, pensioenfondsen en verzekeraars.’

Is er in Nederland voldoende kapitaal voor zorgvastgoed?

Savelkoul: ‘Het vraagstuk rond woningen en zorgwoningen is zo groot, daar moet veel meer kapitaal voor komen. De pensi-

oenpot in Nederland wordt niet heel veel groter door vergrijzing. Dus wij verwachten dat er meer internationaal geld moet worden aangetrokken. Hiervoor moet de investeringspropositie gunstiger worden. Want zelfs als alle fondsen hier aan tafel verdubbelen, dan nog is het vraagstuk niet opgelost.’

Gulickx: ‘Inderdaad, je ziet dat de behoefte enorm groot is. Het staat ook meer op de agenda. Dat zit in verduurzaming, in efficiëntie, en in sociale impact. Het raakt eigenlijk alle vlakken. Dus ja, hoe meer hoe beter, en het is direct belegbaar.’

Tettero: ‘Met z’n allen zouden we de komende vijf jaar € 10 miljard kunnen investeren in de zorg en levensloopbestendige woningen, zonder probleem.’

Goossens: ‘Ik denk ook dat we een beetje aan de late kant zijn om het probleem nog volledig op te lossen. Een deel, dat zeker, maar we hebben daarvoor – en niet alleen voor zorgvastgoed – internationaal kapitaal nodig.’

Sielias: ‘Het probleem hierbij is dat de home bias weer terug is van weggeweest. En dat specifiek op dit thema, want voor de rest is er een wereldwijd gediversifieerde portefeuille. Dat hoor ik ook van mijn collega LPs in andere landen, ‘O zorg, dat doen we toch graag eerst in ons eigen land.’ Dus ik denk dat grootschalig internationaal kapitaal voor Nederlands zorgvastgoed best lastig zal worden. Een andere uitdaging is dat er in Nederland de afgelopen tien jaar zoveel in vastgoed is geïnvesteerd, dat er niet heel veel nieuw kapitaal beschikbaar is om te investeren. De hele grote nieuwe commitments van onze klanten zijn er gewoon niet en die verwacht ik ook niet de komende vijf jaar.’

Van Gelder: ‘Internationaal kapitaal is er al en is ook wel nodig. Frankrijk loopt op dit punt vooruit, maar daar zie je inmiddels dat er in bepaalde regio’s overcapaciteit is. En dat is dan vanuit een operationeel oogpunt wel een uitdaging voor die zorginstellingen. Kortom, er is veel vraag en wij moeten aanbod creëren, maar ook goed nadenken over hoe we dat doen en waar we dat doen.’ ■

IN HET KORT

Zorgvastgoed is mainstream aan het worden en is voor investeerders interessant, omdat het zowel een goed financieel rendement oplevert als echte sociale impact.

Het heeft een toegevoegde waarde qua rendement en risico, met lange geïndexeerde huurcontracten met een voorspelbare vraag.

Vergrijzing en personeelstekort sturen het aanbod van zorgvastgoed. Er is sprake van een dubbele vergrijzing: verouderde woningen en een ouder wordende bevolking.

De behoefte aan zorgvastgoed is beter te vervullen als gemeenten niet altijd maar voor de hoogste grondprijs gaan.

Nieuwbouw moet standaard levensloopbestendig en in de toekomst aanpasbaar zijn om mee te groeien met behoeften of alternatieve inzetbaarheid.

Internationaal kapitaal is nodig om de groeiende behoefte aan zorgvastgoed te kunnen realiseren.

‘Het begrip mixed-use is sterk in opkomst binnen vastgoed.’