

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/82502>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-06 and may be subject to change.

Vastgoed vraagt zorgvuldig beleid



Vastgoed voor zorgorganisaties krijgt volop aandacht: cliënten vragen nieuwe en andere kwaliteiten, instellingen moeten het risico van vastgoed zelf gaan dragen, en ergerlijke schandalen worden breed uitgemeten. Daarom heeft de zorg belang bij een degelijk en integer vastgoedbeleid, waarin de oriëntatie op de omgeving wordt versterkt. Dit artikel draagt daarvoor bouwstenen aan, en signaleert enkele mogelijkheden om met vastgoedbeleid in te spelen op de kredietcrisis.

Groeiende aandacht voor vastgoed

Vastgoed staat de laatste jaren prominent op de agenda van zorgorganisaties. De belangrijkste – en meest permanente – onderstroom daarbij is dat cliënten meer en andere kwaliteiten vragen van de gebouwen waarin zij zorg krijgen, vooral als dit ook met verblijf gepaard gaat. De welvaart heeft een toename van consumptie van de gebouwde omgeving mogelijk gemaakt, of het nu in huis, kantoor of winkelcentrum is. Zorgorganisaties moeten

daarin meebewegen, en kunnen - zeker als ook de rekening van de gebouwde kwaliteit in toenemende mate door cliënten zelf wordt betaald – zich positioneren met herkenbare en door cliënten gewaarde kwaliteitsaccenten in het vastgoed. Maar als het vastgoed zo onderscheidend gaat werken, is het niet meer dan logisch dat vastgoed uit het stelsel van collectief gewaarborgde aanbodsturing wordt gehaald, en het resultaat is bekend: de fameuze kapitaallasten-brief en zijn uitwerkingstraject verleggen het



George de Kam

vastgoedrisico naar de instellingen. Ook door de onzekerheden van deze overgangsfase is er veel aandacht voor vastgoed in de zorg: sommige organisaties wachten af, anderen grijpen kansen die zich nu al voordoen. En als er zoveel zenuwen open liggen valt ook het mismanagement – dat altijd wel voorkomt – veel meer op. Adviseurs en partijen uit de vastgoedwereld zien legio mogelijkheden om zaken te doen met de zorg. Hoe blijf je dan met je benen op de grond?

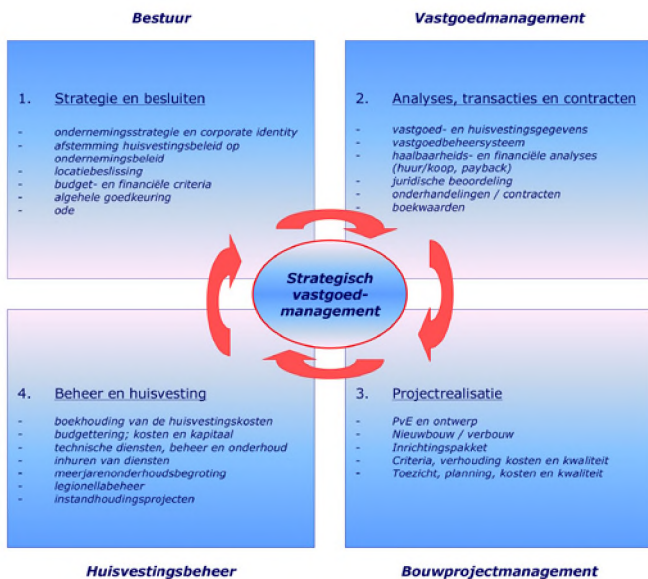
Houvast in Corporate Real Estate Management (CREM)

Zorg is in de eerste plaats mensenwerk, en dat weerspiegelt zich in het feit dat vastgoed slechts ongeveer 10% van de kosten van zorgorganisaties bepaalt. Niettemin hebben we gezien dat de tijd van een traditioneel, grotendeels genormeerd en collectief gefinancierd huisvestingsbeleid en -beheer voorbij is. Zorgorganisaties kunnen bij die overgang iets leren van bedrijven, die zich met alle onderdelen en activiteiten van hun organisatie voortdurend op de buitenwereld moeten oriënteren om een optimaal rendement te behalen. Standaard is daar het advies om te komen tot een strategische benadering, aangeduid als Corporate Real Estate Management (CREM). Daarbij wordt vastgoed gezien als een vijfde bedrijfsmiddel naast kapitaal, machines, mensen en kennis. Vastgoed is dan niet alleen maar meer het omhulsel waarbinnen de primaire bedrijfsprocessen plaats vinden. Het moet ook beoordeeld worden op zijn bijdrage aan tevredenheid van cliënten, arbeidssatisfactie en – productiviteit van personeel, imago van de organisatie en waarde in de markt. CREM wordt veelal beschreven als een samenhangend stelsel van overwegingen en beslissingen in vier velden, te weten het nemen van besluiten op strategisch niveau (besturen), het vastgoedmanagement, het bouwprojectmanagement en het huisvestingsbeheer. Zorgorganisaties doen er goed aan regelmatig te kijken of deze vier onderdelen in hun onderlinge samenhang nog 'bij de tijd zijn'. De waan van de dag laat wel eens vergeten hoe belangrijk het huisvestingsbeheer is, dat dagelijks vruchten afwerpt voor cliënten, hun verwanten en het personeel. Maar huisvestingsbeheer kan ook een planningsmachine zijn geworden die gebouwen in perfecte staat houdt waarvan u al lang afscheid had moeten nemen, of die er niet in slaagt om binnen een uur dat schilderijtje aan de muur te (laten) hangen dat de van ver komende familie heeft meegenomen? Blijft de projectafdeling precies de zelfde adviseurs contracteren die u ook al had toen de regels van het

College Bouw nog zo belangrijk waren? En zijn er binnen de organisatie als geheel voldoende checks op de ambities die sommige bestuurders in het vastgoedbeleid ontwikkelen?

Schaal en maat

Een recent proefschrift over woningcorporaties laat zien dat een nadelig effect van fusies kan zijn dat bestuurders zich te veel los maken van de primaire processen van de organisatie. Ook wordt gewezen op het risico dat verkeerde keuzes gemaakt worden als er sprake is van vrije kasstromen binnen de organisatie. Helaas lijken deze observaties ook voor de zorg relevant, als we bij wijze van voorbeeld afgaan op de publiek gemaakte informatie over het debacle bij Philadelphia. Rapporten en het debat januari in de Tweede Kamer maken duidelijk dat de meeste schade is aangericht door het betreden van werkterreinen die niet bij de beproefde kern van de organisatie liggen, te hoge overhead en te weinig aandacht voor beheersing van de primaire processen. Ook enkele vastgoedtransacties en ontwikkelingsprojecten aan de rand van de kern van de activiteiten van de organisatie hebben aan de tekorten bijgedragen, maar hoezeer deze ook in negatieve zin de aandacht hebben gekregen, ze vormen niet de kern van het probleem. Ook voor Philadelphia is vastgoed niet de grootste kostenpost, en het vastgoed in kwestie heeft in ieder geval een deel van zijn waarde behouden. De omstreden projecten vormen wel een illustratie van het meeslepende karakter van vastgoedontwikkeling. Een aantal bestuurders in de zorg identificeert zich – net als wethouders en corporatiebestuurders – nu eenmaal graag met projectontwikkeling. Dat is een activiteit met een hoog risico in termen van integriteit, en bovendien gaat het om bestuurders die handelen met collectieve middelen, en niet voor eigen risico. Raden van toezicht moeten op dit front stevig in hun schoenen staan, en eisen dat er interne regels voor bewaking van integriteit worden opgesteld en gehanteerd. De raad kan vragen om een specifieke vastgoed-audit bij de jaarlijkse verslaglegging. De instrumenten zijn deels ook heel simpel: bij een investering moet de bijdrage aan de doelstellingen van de organisatie en het eventuele maatschappelijke rendement expliciet worden gemaakt. Het is prima als een project ook rendement oplevert buiten de eigen organisatie, maar er zijn betrekkelijk eenvoudige methodes – zoals de door de SEV ontwikkelde effectenarena – om die expliciet te benoemen en de materiële gevolgen in te schatten. Projecten vragen om het benoemen van input en concreet beoogde resultaten, een



Figuur 1: proces van strategisch vastgoedmanagement (Suyker, 1996 en Dewulf, 2000, bewerkt door Hans Pepers 2008)

transparante kosten toerekening, nacalculaties, periodieke monitoring na realisatie (waardering van het project, onvermoede beheerkosten?), en organisaties kunnen hun bedrijfsvoering versterken door deel te nemen in branchespecifieke benchmarks en vastgoedindexen.

Vastgoedwaarde verhogen door ontwikkelingsplanologie
Een van de elementen in de ontwikkeling van het vastgoedmanagement bij zorgorganisaties is dat zij anders gaan kijken naar de waarde van het vastgoed. Naast denken in termen van boekwaarde komt er oog voor de bijdrage van vastgoed aan het behouden en creëren van waarde. Begrippen als locatie, flexibiliteit en courantheid gaan een rol spelen.

Als waarde gaat tellen, kijkt de organisatie met andere ogen naar de omgeving waarin vastgoed staat of wordt gebouwd, mede in verband met mogelijkheden voor herontwikkeling. Zorgorganisaties krijgen meer belang bij ruime omschrijvingen van de bestemmingen van hun terreinen, bijvoorbeeld de toevoeging van 'wonen'. Dit zou bij de gemeente aangekaart kunnen worden, omdat bestemmingsplannen iedere 10 jaar herzien moeten worden. Zorgorganisaties kunnen de gemeente vragen de toekomstige ruimtelijke inkadering van het complete pakket aan voorzieningen voor wonen en zorg op te nemen in een structuurvisie, waardoor duidelijk wordt waar voorzieningen komen, wat de gemeente daar zelf aan zal doen, en wellicht ook hoe een deel van de kosten van die voorzie-

ningen verhaald kunnen worden. Een structuurvisie is ook een goede onderlegger voor het mengen van maatschappelijke en woningbouwbestemmingen over meerdere locaties, waardoor de lagere rendementen van maatschappelijke bestemmingen niet alleen op de schouders van zorgaanbieders en corporaties terecht komen, maar deels ook door commerciële ontwikkeling gefinancierd kunnen worden. Deze voorbeelden maken duidelijk dat de gemeente een onmisbare partner is bij de gewenste versterking van de externe oriëntatie in het vastgoedmanagement van zorgaanbieders. Daarbij kan het helpen om organisatiebreed de contacten met de gemeente te inventariseren, rekening te houden met mate waarin en de manier waarop de gemeente als regisseur wil optreden en met de kwaliteit van de interne communicatie binnen de gemeente.

Ook buiten de kring van zorgorganisaties is belangstelling voor zorgvastgoed

Zorg: blinde vlek in de wijkaanpak?

Ook buiten de kring van zorgorganisaties bestaat steeds meer belangstelling voor zorgvastgoed. Zo worden in het concept van zorgboulevards de mogelijkheden tot synergie benut die grote bezoekersstromen en aanpalende dienstverlening genereren. Projectontwikkelaars en woningcorporaties willen graag partner zijn bij herontwikkeling van vastgoed en terreinen. Daarom is het jammer dat de modernisering en verbetering van voorzieningen voor wonen en zorg nog steeds een onderbelicht aspect vormen in de wijkaanpak, en niet zijn opgenomen bij de vijf punten van voormalig minister Vogelaar: wonen, leren, werken, veiligheid en integratie. Zo wordt er in het dossier 40 wijken niets over gehandicapt gezegd en ook de toegankelijkheid van de woonomgeving blijft overal buiten beschouwing. Aan ouderen wordt volgens dit dossier alleen in de Rotterdamse wijk Oud Zuid aandacht besteed. Multifunctionele accommodaties zijn populaire onderdelen van deze plannen, maar over zorg wordt slechts gesproken in Alkmaar, Amsterdam-Noord en Heerlen. Kennelijk is hier sprake van blinde vlekken bij de partijen die de dienst uitmaken in de wijkaanpak, maar evenzeer van een gemiste kans voor zorgorganisaties, die kennelijk nog te weinig alert zijn op dynamiek in hun omgeving. Dat is geen hoopvol signaal voor de nieuwe tijd die zijn intrede doet.

Spannende tijden voor zorgorganisaties door institutionele dynamiek en externe omstandigheden

Partnerkeuze bij (her)ontwikkeling en afhankelijkheid van de markt

Ervaring bij een aantal projecten waar zorgorganisaties samen met een gemeente, corporatie of commerciële partij werken aan de (her)ontwikkeling van een locatie leert dat zorgorganisaties heel scherp hun eigen belangen in het oog dienen te houden. Vaak hebben deze plannen als geheel een exploitatie-tekort, maar de zorgorganisatie heeft de plicht om te kijken of zo'n plan voldoende meerwaarde voor haar eigen doelstellingen oplevert om een laag rendement of bijdrage in het tekort te rechtvaardigen. Berekeningen – bijvoorbeeld met Areadne – laten zien dat het economisch voordeliger kan zijn om op eigen terrein te herontwikkelen, in het bijzonder wanneer dit uit een relatief groot aandeel groen of parkeren op maaiveld bestaat. Ook als vervolgens toch tot een integraal plan met derden wordt besloten, is goed inzicht in de economische waarde van de eigen positie natuurlijk onmisbaar om een goed onderhandelingsresultaat te kunnen bereiken. Ook is het altijd verstandig om zich te oriënteren op meerdere bieders / mogelijke partners. De vraag wie de beste partner voor een zorgorganisatie zou zijn leg ik steevast voor aan aanstormende jonge professionals bij de Amsterdam school of Real Estate. Voordeel van zo'n samenwerking is volgens hen dat het de uitvoering van het project verbetert omdat de commerciële partijen meer kennis en ervaring hebben met gebieds- en projectontwikkeling. Daarnaast kan het slimme planoplossingen en innovatieve planconcepten opleveren waardoor de kwaliteit en financiën verbeteren en kunnen de risico's gedeeld worden. Er kan gekozen worden voor een samenwerking met een woningcorporatie, maar ook commerciële partijen zoals beleggers, ontwikkelaars en banken kunnen een goede partner zijn. Woningcorporaties hebben goede ingangen bij gemeenten, ze richten zich op meer dan alleen sociale woningbouw en ze zijn minder gericht op winst maken – als het goed geregeld wordt kan de zorg daar zijn voordeel mee doen. Commerciële partijen hebben daarentegen volgens de jonge professionals grotere kennis van gebiedsontwikkeling en zijn over het algemeen creatiever in ontwikkelen, ontwerpen en bouwen. Mijn eigen (onderzoeks)ervaring betreft vooral de samenwerking tussen zorginstellingen en woningcorporaties. Naast het hierboven onderstreepte belang dat iedere partij de eigen doelstellingen helder voor ogen moet blijven houden, kwam uit een zojuist gepubliceerd onderzoek voor de provincie Gelderland naar voren dat corporaties wel eens te 'aanpakkerig' zijn en onvoldoende rekening houden

met cultuurverschillen tussen partners in het project. Omgekeerd wordt van zorginstellingen opgemerkt dat deze meer aandacht kunnen besteden aan mandatering van hun vertegenwoordigers in projecten. Voor beiden geldt dat zij zich nog sterker op de belangen van en meerwaarde voor de cliënten en gebruikers zouden moeten oriënteren.

Kredietcrisis een kans voor de zorg?

De recessie waarin Nederland terecht is gekomen heeft niet alleen negatieve gevolgen voor zorgaanbieders en hun vastgoed. Nu commerciële bouwactiviteiten deels stil vallen zijn de potentiële opdrachtgevers voor bouwstromen waarvan de financiering (deels met collectieve middelen) is veiliggesteld in een voordelige positie. Zij kunnen scherper onderhandelen over kosten van adviseurs, architecten en aannemers. Er kunnen zich kansen voordoen om voordelig bestaand vastgoed te verwerven of te huren dat voor de taakuitoefening geschikt is. Locaties komen opnieuw op de markt. Het deels 'omkatten' van projecten naar zorgvastgoed kan er wellicht voor zorgen dat er een (toch nog) realiseerbaar bouwvolume ontstaat bij ontwikkelaars of corporaties.

Maar de nadelen zijn ook bekend. Financiering is duurder, financiers vragen meer zekerheden die tot hogere plankosten leiden. Projecten met een gedeelte woningen of voorzieningen voor de zorg – en het zijn er steeds meer – waarbij de exploitatie afhangt van verkoop van koopwoningen kunnen helemaal stil komen te liggen. De instroom in zorgappartementen in de koop, dan wel de prijzen die voor deze appartementen gevraagd kunnen worden, komen onder druk te staan wanneer ouderen hun bestaande woningen niet meer – of met verlies – verkopen. Signalen van toenemende liquiditeitsproblemen bij corporaties kunnen leiden tot meer terughoudendheid in het investeren in wonen met zorg. En de dekking van de exploitatie binnen het zorgstelsel kan onder druk komen te staan door bezuinigingen of verdere inperking van de reikwijdte van de AWBZ.

Conclusie

Zorgorganisaties maken bij hun vastgoedmanagement spannende tijden door, als gevolg van een combinatie van institutionele dynamiek en externe omstandigheden. Dat vraagt inspanningen in heel de organisatie, maar vooral van bestuurders en toezichthouders bij zorgaanbieders. Niet alleen vanwege de schade die aan belanghebbenden wordt toegebracht, maar ook omwille van het draagvlak bij samenleving en politiek, en respect voor de inspanningen

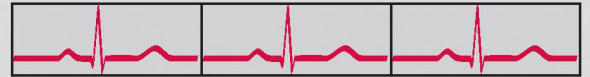
van duizenden op de werkvloer is het van belang om te voorkomen dat incidenten zoals bij Philadelphia en Rochdale het beeld van het maatschappelijk ondernemen rond zorg en wonen domineren. Een verdere professionalisering gericht op zorgvuldig, integer, kritisch en in de goede zin van het woord creatief vastgoedmanagement hoort daar bij. Bestaande benaderingen zoals in het CREM, en meer specifieke instrumenten gericht op maatschappelijk rendement bieden daarbij houvast. Zo kan voorkomen worden dat de organisatie te veel risico neemt. Een essentieel onderdeel van deze professionalisering is de versterking van de externe oriëntatie, zowel op de markt voor vastgoed, als op cliënten en op de gemeente. De komende gemeenteraadsverkiezingen bieden voor dit laatste wellicht een aanknopingspunt. En ten slotte: naast al deze aandacht voor dynamiek is het minstens zo belangrijk dat de organisatie weet te borgen dat ook het dagelijks beheer klantgericht en op het juiste kwalitatieve niveau wordt uitgevoerd. ●

prof. dr. ir. George (R.W.) de Kam is bijzonder hoogleraar maatschappelijk ondernemen met grond en locaties aan de faculteit der Managementwetenschappen van de Radboud Universiteit Nijmegen.

Management summary

- Zorgorganisaties versterken hun externe oriëntatie in het vastgoedmanagement
- Professionalisering van vastgoedmanagement voor zorgorganisaties kan gebruik maken van het stramien dat is ontwikkeld voor CREM
- Vastgoedmanagement vraagt gerichte aandacht van interne toezichthouders met betrekking tot integriteitregels en toepassing van instrumenten voor afwegingen bij complexe investeringen waar maatschappelijk rendement in het geding is.
- Zorgorganisaties hebben belang bij het versterken van hun netwerk met de gemeente
- Zorgorganisaties dienen bij samenwerking met derden in vastgoedontwikkeling scherp te letten op hun eigen belang

Cortex Group



Verstand van Veranderen

Crisis in een zorginstelling?

Wie bel je?

Annemiek, Fred of Robert?

www.cortexgroup.nl

Werving en selectie • Interim management • Organisatieadvies

HET IMOZ ABC AUTHENTIEK BETROKKEN CREATIEF IN CONTACT

Wij hebben als organisatie gekozen voor belevingsgericht zorgen en werken... nu de daadwerkelijke invoering nog.

De implementatiecarroussel ondersteunt leidinggevenden bij de invoering; onze organisatie is nu écht in beweging!

In welke implementatiefase zit uw organisatie?

FASE 1	<i>Dát gaan we doen!</i>	Enthousiasme, euforie
FASE 2	<i>Zó gaan we het doen!</i>	Ontwerp, planning, activiteiten
FASE 3	<i>Is dat nou alles?</i>	Frustratie / weerstand
FASE 4	<i>Het kwartje valt.</i>	Begrijpen, leren, experimenteren
FASE 5	<i>Het is echt anders en beter.</i>	Voortgang, verdieping, borging

IMOZ... SPECIALIST IN:
implementatie, ontwikkeling en ondersteuning van belevingsgerichte zorg en kleinschalige woonleefzorg

IMOZ

Instituut voor Zingevende Zorg
Anklaarseweg 91, 7316 mc Apeldoorn
T: 055-576 16 15, E: info@imoz.nl

Kijk voor de implementatiecarroussel en de dvd op www.imoz.nl of vraag een vrijblijvend gesprek aan.