

TIJDIG ACTEREN OM BUSINESSCASE SLUITEND TE HOUDEN

De juiste waarde als pijler onder het zorgproces

De zorgsector wordt overspoeld met beleidswijzigingen die grote invloed hebben op de financiële huishouding van de zorginstellingen. De bedrijfswaarde die een basis biedt voor de financiering van de benodigde huisvesting is daardoor minder stabiel dan menig zorgbestuurder denkt. Het vastgoed lijkt niet relevant voor het bedrijfsresultaat, maar bepaalt wel in grote mate de solvabiliteit van de onderneming.

TEKST: Joël Scherrenberg MBA MRICS en ir. Inge Gotink

Aan tafel met bestuurders in de zorg wordt vaak gesteld dat het vastgoed niet relevant is voor de continuïteit van de onderneming. Als je uitsluitend kijkt vanuit de exploitatie dan zijn de huisvestingslasten ook maar gemiddeld 10-15 % van de totale kosten. Een stijging of daling van deze kosten met enkele procenten lijkt dan ook niet tot materiële veranderingen te leiden. Deze benadering is echter wat kort door de bocht. De boekwaarde van het vastgoed is in het algemeen veruit de grootste balanspost. Dit vastgoed bepaalt daarmee in grote mate dus de solvabiliteit van de onderneming. Nu is dat op zich nog niet het belangrijkste punt. Een essentieel aandachtspunt bij het vastgoed is dat dit statisch (inflexibel) is. Keuzes gemaakt in de ontwikkeling van de vastgoedportefeuille hebben langdurige effecten op de liquiditeit en solvabiliteit van de organisatie.

Scheiden van wonen en zorg

De zorg is al enige tijd in beweging. Het vastgoed is momenteel een indirect onderdeel van de politieke discussie. De scheiding van wonen en zorg zoals de politiek deze voorstaat, leidt tot grote onrust in de sector. Aedes en Actiz hebben recent een brandbrief gestuurd aan de Tweede Kamer. Zij roepen op om de scheiding van wonen en zorg niet voor alle doelgroepen zo snel door te voeren. Zorginstellingen

moeten, als de plannen onverkort worden doorgezet, voor een belangrijk deel van hun cliënten een separate zorgovereenkomst en een separate huurovereenkomst afsluiten. Vanuit het perspectief van de klant lijkt dit een logische en goed verdedigbare stap. De klant kan dan immers zelf bepalen voor welk bedrag en bij wie hij de zorg afneemt en van wie hij de woonruimte eventueel wil huren.

In de praktijk is de uitvoering van de scheiding van wonen en zorg helaas weerbarstiger. De bestaande tehuizen zijn zowel organisatorisch als fysiek niet ingericht op het consequent kunnen scheiden van het wonen en de zorg. In het nieuwe bestel is het mogelijk dat een bewoner van een zorggebouw huurt van de zorginstelling die het gebouw heeft gerealiseerd, maar vervolgens zijn zorg inkoop bij een andere zorgverlener. Dit levert dan tal van logistieke en operationele uitdagingen op.

Huurprijswetgeving niet geschikt voor zorgwoningen

Een ander punt bij de scheiding van wonen en zorg is de huidige huurwetgeving. Als een cliënt een losse huurovereenkomst krijgt, valt deze van rechtswege onder de bestaande huurprijswetgeving en de huurbescherming, zoals deze in het Burgerlijk Wetboek is gere-



Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's-Hertogenbosch. Projectarchitect: ir Mario Hendriks. Opleveringsjaar: 2010.
Foto en ontwerp: EGM architecten.

geld. Het WWS (woningwaarderingssysteem) biedt nog geen adequaat model voor het vaststellen van de huurprijs van zorgwoningen. Momenteel wordt al wel nagedacht over een eigen waarderingssystematiek, maar voordat dit ook daadwerkelijk is uitgedacht én geïmplementeerd in de huurwetgeving ben je ruimschoots voorbij de beoogde datum van invoering van de scheiding.

Vergrijzing zorgt voor tijdelijke piek in behoefte

De demografische ontwikkelingen, oftewel de vergrijzing is ook een belangrijk aandachtspunt voor de vraag naar zorgvastgoed. De komende 20-25 jaar is een piek voorzien van het aantal potentiële cliënten. Na deze periode zal de groei echter afnemen dan wel de doelgroep qua omvang stabiliseren. In bepaalde regio's zal op enig moment krimp optreden wat leidt tot een afname van de doelgroep. Dit betekent, dat als nu wordt gebouwd voor een periode van 30 jaar of langer er op enig moment een overschot ontstaat. Bepaalde partijen denken daarom nu al na over concepten voor semi-permanente huisvesting. Dit kan voor bepaalde gebieden een interessante oplossingsrichting zijn. Bij het uitwerken van een business-

case zal daarom ook goed moeten worden gekeken naar de verwachte demografische ontwikkelingen in het verzorgingsgebied.

Is vastgoed wel een taak voor een zorginstelling?

Vastgoed is in zijn aard inflexibel. Een gebouw wordt neergezet voor vele jaren en aanpassingen in structuur of inrichting gaan gewoonlijk gepaard met hoge kosten. De vraag is natuurlijk voor welke doelgroepen zorgvastgoed nog wel of niet moet worden gebouwd. De deskundigen verschillen van mening of het nog wel verstandig is dat zorginstellingen zelf vastgoed ontwikkelen. Kan de huisvesting niet beter worden overgelaten aan bijvoorbeeld woningcorporaties waardoor de instellingen zich volledig kunnen richten op de zorg? Vaak wordt gesteld dat het ontwikkelen van zeer specifiek vastgoed (vooral de zwaarste zorgcategorieën) meer een taak is van de instellingen zelf. Daar waar het in de basis gaat om (enigszins aangepast) wonen en de scheiding van wonen en zorg een feit is, kan uiteraard worden gekozen tussen een eigen ontwikkeling, al dan niet via een afgezonderd eigen vastgoedbedrijf, dan wel uitbesteding aan een huisvester. Het komt dan meer neer op de filosofie en de financiële



reikwijdte van een organisatie welke keuze de beste is. Een goed inzicht in de businesscase is dan essentieel om een goede afweging te kunnen maken voor toekomstige investeringen.

Levensduur vastgoed past niet meer bij levenscyclus zorgproces

De levenscyclus van zorgvastgoed bedraagt gemiddeld 30 jaar daar waar voor woongebouwen een levenscyclus van 50 jaar wordt gerekend. De afschrijvingstermijnen zijn hierop ook aangepast. Dat wil natuurlijk niet zeggen dat een gebouw 30 dan wel 50 jaar meegaat zonder ingrijpende verbouwingen of renovaties. Een zorglocatie moet naast het reguliere onderhoud na een periode van circa 15-20 jaar een renovatie ondergaan om aansluiting te houden bij de veranderde inzichten in het zorgproces. Aan de voorkant van een bouwproces moet worden nagedacht over het concept. De vergoedingen bieden geen ruimte voor heel grote renovaties na 15 jaar, terwijl modernisering wel nodig is. Door de scheiding van wonen en zorg wordt de termijn waarbinnen de wens ontstaat wellicht nog korter, want een

klant krijgt een bepaalde mate van keuzevrijheid en wordt nog kritischer. Met de verwachte druk op het zorgbestel zal de feitelijke keuze worden beperkt door een gebrek aan aanbod maar toch liggen hier aanzienlijke risico's.

De bedrijfswaarde van het vastgoed

De zorg is een sector die over het algemeen een relatief kleine marge kent in de bedrijfsvoering. Daardoor leidt een kleine aanpassing van de kosten of de opbrengsten al snel tot relatief grote verschillen in het resultaat. Zorgvastgoed wordt gewaardeerd op basis van de bedrijfswaarde. Een verandering van de (toekomstige) resultaten leidt daarom ook direct tot een verandering van de bedrijfswaarde en dus de waarde van het vastgoed.

Ook in het economisch verkeer zorgt het begrip waarde geregeld voor stevige discussies. Naast de vele verschillende definities zoals de economische waarde, de fiscale waarde en de bedrijfswaarde heb je ook zaken als gevoelswaarde en benuttingswaarde. Waar het ene begrip objectief te kwantificeren is, wordt het andere zeer subjectief vastgesteld. Voor de businesscase en de financiering is voor de zorg de bedrijfswaarde het uitgangspunt.

Herwaardering kan leiden tot impairment

Door de verplichte waardering sinds 2011 van het vastgoed op de bedrijfswaarde omdat vastgoed vaak de grootste balanspost is, leidt een verandering van de bedrijfswaarde ook tot veranderingen in de balansposities. De boekhoudregels schrijven voor dat jaarlijks moet worden gecontroleerd of sprake is van een impairment. Dit houdt in dat de bedrijfswaarde lager is dan de boekwaarde. Op dat moment moet een organisatie verplicht het verlies nemen door de boekwaarde te verlagen naar de bedrijfswaarde. Een verandering (verlaging) van de bedrijfsresultaten leidt daardoor tot een verkleining van het balanstotaal. Als de bedrijfswaarde echter hoger ligt dan de boekwaarde mag overigens geen herziening plaatsvinden. De winst wordt niet zichtbaar gemaakt en de hogere waarde blijft verborgen als een stille reserve.



Verpleeghuis Boswijk, Vught. Projectarchitect: ir Chico Leufkens.
Opleveringsjaar: 2010. Foto en ontwerp: EGM architecten.

UITLEG BEDRIJFSWAARDE

De waarde van zorgvastgoed wordt volgens de normen van de NZA (NBA-wijzer Waardering van Zorgvastgoed) gewaardeerd op basis van de bedrijfswaarde. De bedrijfswaarde is de netto contante waarde van de toekomstige bedrijfsresultaten. Eventuele winsten en verliezen worden over een periode van 30 jaar contant gemaakt tegen een discontovoet van momenteel 5%. De waarde van het vastgoed wordt uiteindelijk dus niet bepaald door bouwkosten of marktsentimenten, maar door het verdienvermogen van de locatie. Belangrijk punt daarbij is wel om

bij de waardering een onderscheid te maken tussen de objectieve potentie van een locatie versus de eventuele kracht van de onderneming. Hier ligt ook gelijk de basis voor een discussie over de juistheid van de waarde. Resultaten uit het verleden zijn ten slotte geen enkele garantie voor de toekomst. Bij elke waardering van zorgvastgoed wordt een inschatting gemaakt van de ontwikkelingen van de zorgproductie, de bijbehorende opbrengsten en de kosten. Een kleine verandering in de index van bijvoorbeeld de loonkosten leidt tot zeer grote verschillen in de uitkomsten.

Impairment kan leiden tot beperking liquiditeit

Nu lijken al deze papieren resultaten niet zo relevant want zij hebben geen directe liquiditeitsgevolgen. De werkelijkheid is echter minder fraai. Zodra een zorgonderneming ook vreemd vermogen op de balans heeft staan, zal de geldverstrekker de waardeontwikkeling kritisch volgen. De zogenaamde 'loan-to-value ratio' (hoeveel mag ik lenen in relatie tot de waarde van mijn bezit?) komt bij een verlaging van de waarde onder druk te staan. Zakt de ratio te ver weg, dan kan een geldverstrekker eisen dat meer vreemd vermogen wordt afgelost, dan wel dat de kredietruimte wordt beperkt. Op dat moment is er een direct effect op de liquiditeit en kan de continuïteit van de organisatie in het gedrang komen.

Is de overheid een betrouwbare partner?

Een laatste punt in relatie tot de ontwikkelingen in de zorg en de bedrijfswaarde is de groeiende onzekerheid over de inkomsten. Steeds meer inkomsten worden niet meer gerealiseerd door productiecijfers te vermenigvuldigen met een door de overheid vastgesteld tarief. De zorgkantoren bepalen in toenemende mate de 'productieplafonds' (het maximale aantal behandelingen dan wel plaatsen) en het tarief dat men krijgt per plaats of behandeling. De tarieven moeten jaarlijks door de zorginstellingen

worden onderhandeld met de zorgkantoren. Hierdoor worden grotere afwijkingen tussen instellingen en grotere variaties tussen jaren mogelijk. Dit betekent wederom een hogere mate van onzekerheid over de uitkomst van de businesscase voor de komende jaren. De politieke discussie over de oplopende zorgkosten zorgt daarbij voor extra onzekerheid over de toekomstige vergoedingen.

Vastgoed als pijler onder een toekomstbestendig zorgproces

Samenvattend kan worden gesteld dat zorginstellingen tijdig moeten acteren om hun businesscase nu en in de toekomst sluitend te houden. Dit betekent eventuele verschillen in de boekwaarde en de bedrijfswaarde inzichtelijk maken en tijdig wegwerken. Instellingen die hun vastgoed strategisch sturen op de waardeontwikkeling voor de korte en lange termijn borgen daarmee de haalbaarheid en betaalbaarheid van het vastgoed als essentieel bedrijfsmiddel in het primaire zorgproces. Vastgoed kan daardoor een van de pijlers van de instelling zijn. De klant blijft centraal staan en het vastgoed is 'slechts' ondersteunend.

“

De auteurs **Joël Scherrenberg** en **Inge Gotink** zijn (senior) adviseur huisvestings- en vastgoedstrategie bij Brink Groep.