

Thema's en trends in tien jaar zorgvastgoed

Een analyse van de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2008-2016

van der Voordt, Theo

Publication date

2017

Document Version

Final published version

Published in

Barometer Maatschappelijk Vastgoed 10 jaar

Citation (APA)

van der Voordt, T. (2017). Thema's en trends in tien jaar zorgvastgoed: Een analyse van de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2008-2016. In J. Veuger (Ed.), *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 10 jaar: Impact, trends en ontwikkelingen* (pp. 118-140). Hanze Hogeschool Groningen.

Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable). Please check the document version above.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights. We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

10 jaar Barometer Maatschappelijk Vastgoed

Impact, trends en ontwikkelingen

Colofon



Druk	De Boekdrukker, Amsterdam
ISBN	978-90-827076-1-8
NUR	805
1 ^e oplage	5 oktober 2017
Omslag	Jan Veuger en De Boekdrukker
Advies- en redactieraad	A. (Annette) van den Beemt – Tjeerdsma MSc

© CC BY-NC-SA 4.0. Jan Veuger

Alles uit dit artikel mag worden gebruikt zonder toestemming van de auteur, onder de voorwaarde dat u deze niet voor commerciële doeleinden gebruikt, onder dezelfde licentie uitbrengt en de bron correct aangeeft: Veuger, J. et al. (2017), 10 jaar Barometer Maatschappelijk Vastgoed, Groningen.

Thema's en trends in tien jaar zorgvastgoed

Een analyse van de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2008-2016

dr. ir. D.J.M. van der Voordt

Zorgvastgoed neemt in de Barometer Maatschappelijk Vastgoed een steeds prominere plaats in. Waar de eerste Barometers nog volledig gefocust waren op gemeentelijk vastgoed, wordt vanaf 2013 een groeiend deel aan zorgvastgoed gewijd, met als kernboodschap: meer marktwerking, extramuralisering en scheiden van wonen en zorg vragen om nieuwe combinaties van wonen, zorg en welzijn, nieuwe financieringsvormen, en nieuwe vormen van samenwerking tussen zorginstellingen, marktpartijen en de overheid. Deze bijdrage schets een beeld van de thema's en trends die in eerdere Barometers beschreven zijn. Het artikel eindigt met enkele suggesties voor de Barometer 11.0.

Barometer Maatschappelijk Vastgoed / Zorgvastgoed

In de loop der jaren is de Barometer Maatschappelijk Vastgoed geëvalueerd van beknopte onderzoekrapportages over Gemeentelijk Vastgoed tot brede overzichten van thema's en trends op het gebied van gemeentelijk vastgoed, onderwijshuisvesting, zorgvastgoed, en corporatievastgoed, zie Tabel 1. De Barometers uit 2008-2010 presenteerden de onderzoekresultaten van het Expertisecentrum VastgoedBeter van de Hanzehogeschool Groningen (in opdracht van Platform Maatschappelijk Vastgoed) en van het Kenniscentrum Gebiedsontwikkeling NoorderRuimte, Hanzehogeschool Groningen (in opdracht van Consortium Maatschappelijk Vastgoed). Vanaf 2011 wordt de Barometer nadrukkelijker vanuit het Lectoraat Maatschappelijk Vastgoed gepresenteerd. Sinds die tijd is de Barometer snel in omvang en diversiteit toegenomen en wordt ook regelmatig een overzicht gegeven van lopend (afstudeer)onderzoek.

Tabel 1 laat zien dat het aandeel over zorgvastgoed eveneens sterk is gegroeid. In 2011 blijft de aandacht voor zorgvastgoed nog beperkt tot de vermelding van toenemende interesse van marktpartijen. Ter illustratie noemt Schönau (2011) de

lancering van het Dutch Health Care Property Fund door Syntrus Achmea, in 2008, dat een ziekenhuis in Boxmeer had gekocht. Een ander voorbeeld is de Joint Venture van OVG en Triodos voor de ontwikkeling van onderwijs-, cultuur- en zorgvastgoed. Verder vermeldt de Barometer 2011 kort enkele afstudeeronderzoeken over wonen, zorg en dienstverlening, maar dat was het ook wel.

In de Barometer 2012 is een bijdrage opgenomen over performancemeting van het vastgoed van GGZ Drenthe (Goos, 2012). De noodzaak van prestatiemeting wordt gerelateerd aan de transitie van aanbodsturing naar gereguleerde marktwerking en de gevolgen hiervan voor zorgvastgoed (zie ook Fritsche, Hoepel, Kaper, en Van Ommeren, 2003). De auteur concludeert dat nog geen integraal gestandaardiseerd meetsysteem beschikbaar is om alle terreinen van performance- functioneel, financieel, technisch, esthetisch en duurzaamheid – op een adequate wijze te meten en de prestaties van een zorgvastgoedportefeuille te benchmarken. In de Barometer 2012 worden eveneens enkele lopende onderzoeken naar zorgvastgoed genoemd.

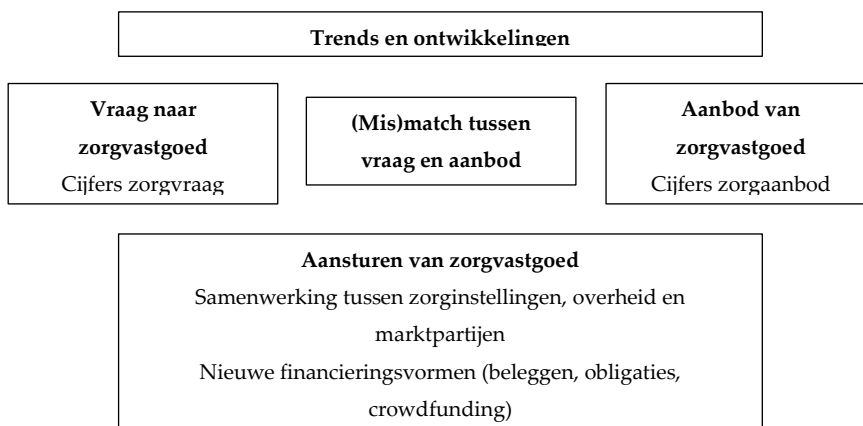
De Barometer 2013 besteedt met vijf bijdragen al meer aandacht aan zorgvastgoed. Er wordt ingegaan op de innovatiewerkplaatsen van het Centre of Expertise Healthy Aging (Krakau-Mertens, 2013; zie ook Delies en Hendriksen, 2014), kansen en bedreigingen van scheiding van wonen en zorg en intensieve extramuralisering voor de cliënt, zorgorganisaties, gemeenten en corporaties (Olde Bijvanck, 2013), een herbezinning op de opgave (Van Rooij, 2013), effecten van marktwerking op zorg- en onderwijsvastgoed (De Zeeuw, 2013), en de samenwerking tussen Woonzorg Nederland en Heijmans Woningbouw (Verduijn e.a., 2013).

Nr.	Jaar	Aant. pp.	Onderwerpen	Bijdragen zorgvastgoed
1	2008	18	Onderzoek gemeentelijk vastgoed: vastgoedportefeuille (soorten, kwantiteit, kwaliteit); kerntaken en organisatie; visie en beleid; samenwerking met marktpartijen; toekomst.	Geen
2	2009	54	Onderzoek gemeentelijk vastgoed: follow-up 2008; uitbesteding van beheer en exploitatie.	Geen
3	2010	16	Onderzoek Gemeentelijk vastgoed: follow-up 2008-2009	Geen
4	2011	77	Trends en ontwikkelingen in maatschappelijk vastgoed 2011-2015. 9 bijdragen over: onderzoek gemeentelijk vastgoed, follow-up 2008-2010; onderwijsvastgoed; cultureel vastgoed; nieuwe aanbieders; uitbesteding; duurzame exploitatie.	Geen (m.u.v. korte vermelding beleggen in zorgvastgoed)
5	2012	161	Visie en onderzoeken. 14 bijdragen over: lectoraat maatschappelijk vastgoed; gemeentelijk vastgoed, follow-up 2008-2011; visie en doelen; professionalisering; performancemeting; benchmark gemeentelijk vastgoed; veranderende markt; rol van verschillende actoren; profiel vastgoedmanager.	1 / 7 pp.
6	2013	358	Onderzoeken en perspectieven op maatschappelijk en financieel rendement. 49 bijdragen over: lectoraat maatschappelijk vastgoed; gemeentelijk vastgoed; onderwijsvastgoed; corporaties; zorgvastgoed; innovatie; technologie; kosten en opbrengsten; investeringen; waarde, waardering en waardenketens; duurzaamheid en energie; actoren; samenwerking; kennisuitwisseling; herbestemming; leefbare stad.	5 / 26 pp.
7	2014	591	Maatschappelijk verantwoord ondernemen. 65 bijdragen over: gemeenten (o.a. follow-up onderzoek 2008-2012); zorg; onderwijs; woningcorporaties; maatschappelijk verantwoord ondernemen; ruimte en samenleving; financiële aspecten; duurzaamheid en energie; vastgoedmanagement.	13 / 117 pp.

8a	2015	301	Deel 1: Public real estate international. 32 bijdragen over: gemeentelijk vastgoed (o.a. follow-up onderzoek 2008-2012, 2014); koplopers gemeentelijke vastgoedbedrijven, rijksvastgoedbedrijf; ontwikkelingen in maatschappelijk vastgoed; internationaal onderzoek.	
8b	2015	170	Deel 2: Health care real estate international. 19 bijdragen over ontwikkelingen in zorgvastgoed; waardering en financiering van zorgvastgoed; assetmanagement zorgvastgoed.	19 / 170 pp.
9	2016	514	Onderzoeken, trends en ontwikkelingen in zorgvastgoed en gemeentelijk vastgoed.	
		282	Deel 1. Zorgvastgoed. 26 bijdragen over: ontwikkelingen zorg en zorgvastgoed; zorgvastgoed financieren en beleggen; obligaties; taxeren en rekenen aan zorgvastgoed; assetmanagement zorgvastgoed.	26 / 282 pp.
		160	Deel 2: Gemeentelijk maatschappelijk vastgoed. 19 bijdragen over: barometer en onderzoeksresultaten (follow-up onderzoek 2008-2014); ontwikkelingen in gemeentelijk vastgoed.	
		40	Deel 3: Betrokkenheid lectoraat. 3 bijdragen over: onderzoek aardbevingsgebied Groningen; public sector assetmanagement o.a. universitair vastgoed.	
TOTAAL		ZORGFASTGOED		64 / 602 pp.

Tabel 1: bijdragen over zorgvastgoed in de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2008-2016

Vanaf 2014 neemt het aandeel zorgvastgoed met respectievelijk 13, 19 en 26 bijdragen snel toe. Tevens verschijnen meer bijdragen over de ontwikkelingen in het buitenland. Net als voor de andere sectoren gaan de bijdragen over zorgvastgoed vooral in op de veranderende context en de invloed hiervan op vraag en aanbod en de aansturing van vastgoed. Figuur 1 geeft een overzicht van de meest voorkomende thema's in 64 bijdragen over zorgvastgoed. We vatten hieronder enkele highlights uit meer dan 600 pagina's over zorgvastgoed in vogelvlucht thematisch samen, als een soort Wegwijzer naar de bijdragen over deze thema's in de diverse Barometers.



Figuur 1: zorgvastgoedthema's in de Barometer Maatschappelijk vastgoed

Trends en ontwikkelingen

De belangrijkste veranderingen in de zorg van de laatste tien jaar zijn te typeren als een stelselwijziging met als kernpunten: grote veranderingen in wet- en regelgeving en financiering; toenemende marktwerking; meer regie op lokaal niveau (verschuiving van de rijksoverheid naar gemeenten, verzekeraars en lokale partners); scheiden van wonen en zorg; en extramuralisering (Van Montfort e.a., 2016). De planning, bouw en beheer van zorgvoorzieningen wordt meer en meer aan de markt overgelaten. De toetsing van bouwplannen door het College Bouw Zorgvoorzieningen is afgeschaft (Bisschop e.a., 2016). De AWBZ is vervangen door de Wet Langdurige Zorg (WLZ). Lichtere vormen van zorg zijn via de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) overgeheveld naar de gemeenten. Mensen met een zorgindicatie op het niveau van Zorgzwaartepakket (ZZP) 1 en 2 en inmiddels ook 3 en een deel van ZZP 4 (bij elkaar ca 58.000 personen) kunnen niet langer in een verzorgingshuis terecht, maar zijn aangewezen op thuiszorg en mantelzorg. De kapitaallasten van intramurale zorginstellingen worden niet meer volledig via de Wet Toegelaten Instellingen (WTZi) op basis van nacalculatie door de overheid vergoed (Stijnenbosch en Wolf, 2014; Hermus en Veuger, 2015; Van Triest, 2015). In plaats daarvan is de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) geïntroduceerd (Meijdam en Nijhof, 2014). Ongeacht de werkelijke huisvestingskosten wordt een normatieve vergoeding verstrekt (jaarlijks

geïndexeerd) voor de kosten van vervangende nieuwbouw en instandhouding, uitgaande van 97% bezetting en een vastgestelde investeringsnorm (Hermus en Veuger, 2015; Bisschop e.a., 2016). De hoogte van de NHC varieert per zorgzwaartepakket en is voor iedere zorgaanbieder gelijk. Na een overgangperiode tot 2018 moeten de kapitaallasten die voortvloeien uit investeringen in en huur van gebouwen en terreinen volledig worden bekostigd via de integrale tarieven voor de zorgproductie, de zogenaamde prestatiebekostiging. Het tarief dat de zorginstelling per cliënt ontvangt wordt dan onderhandelbaar met het zorgkantoor.

Ook de zorgvrager verandert en neemt vaker zelf de regie in handen, samen met anderen (Van Montfort, 2014). Dit is overigens niet nieuw en al sinds de jaren zeventig van de vorige eeuw uitgangspunt van overheidsbeleid in de ouderenzorg (Meijdam en Nijhof, 2014).

Al deze ontwikkelingen hebben grote gevolgen voor het zorgvastgoed (Van Montfort e.a., 2016). Opbrengsten, kengetallen en traditionele verhoudingen tussen partijen veranderen snel (Bollinger e.a., 2016). Door de invoering van prestatiebekostiging betekent minder cliënten automatisch minder inkomsten, terwijl de kapitaallasten gewoon doorgaan. Door scheiden van wonen en zorg lopen de huurinkomsten in de care sector sterk terug. De huurprijs die een voormalig verzorgingshuis als aanbieder van particuliere appartementen kan vragen ligt fors lager dan de huisvestingsvergoeding die hij eerder ontving vanuit de collectieve bekostiging. Dit kan een teruggang in inkomsten betekenen van een vergoeding van circa 800 euro (vanuit de AWBZ) tot 300 à 500 euro per wooneenheid per maand o.b.v. het woningwaarderingstelsel (Economisch Bureau ING Bank, 2016). Daardoor komen de oorspronkelijke businessmodellen onder druk te staan (Olde Bijvank, 2012; Van den Berg en Van Dijk, 2014). Inzicht in de kasstromen van vastgoed is essentieel. Van den Berg e.a. (2015) pleiten voor integrale businesscases en goed overwogen beslissingen ten aanzien van bijvoorbeeld de verrekening van het vastgoed (markthuurlus versus huur op basis van de kapitaallasten of een kostprijs-dekkende huur).

Vraag naar zorgvastgoed

De vraag naar zorgvastgoed is lastig precies te bepalen. Er is sprake van een vergrijzende samenleving, waardoor de vraag naar verzorgd wonen toeneemt. Het aantal 65+ers stijgt van 2,9 miljoen in 2014 (16% van de bevolking) tot 3,4 miljoen in 2020 en 4,7 miljoen in 2040 (26% van de bevolking), een stijging van 62%. Daarna zal dit aantal stabiliseren. Ouderen van nu zijn doorgaans hoger opgeleid, welvarender en mobieler dan vroeger. De meeste zorgvraag is te verwachten van de 75+ers; deze groep groeit de komende 25 jaar van 1,3 miljoen naar 2,6 miljoen, waarmee hun aandeel in de bevolking verdubbelt naar 14%. Het aantal 80-90-jarigen groeit tussen 2020 en 2040 met 104 procent, het aantal 90+ers zelfs met 170 procent (Kornegoor e.a., 2016). Ook de samenstelling van de oudere huishoudens verandert. Het aantal alleenwonende 65+ers stijgt tot 1,4 miljoen in 2030. Het aantal 55+ers van niet-westerse herkomst groeit van 183.000 in 2010 tot 445.000 in 2025. Ouderen met een beneden modaal inkomen zijn ook in 2025 in de meerderheid (Economisch Bureau ING Bank, 2016).

Door deze demografische ontwikkelingen en het scheiden van wonen en zorg zal de vraag naar diverse extramurale woonvormen met zorgmogelijkheden thuis of zorg in de nabijheid sterk toenemen. Volgens cijfers van ABF Research (Van Galen, Willems, en Poulus, 2013) groeit de vraag van circa 190.000 wooneenheden in 2015 tot 770.000 wooneenheden in 2040 (De Baaij, 2014). Daar staat tegenover dat het CBS op basis van het regeerakkoord verwacht dat in 2030 nog maar 3,6% van de 65-plussers in een verpleging- of verzorgingshuis woont. Dat is een halvering ten opzichte van 2014. Afhankelijk van het type zorg dat een zorginstelling verleent en hoe de vastgoedportefeuille is opgebouwd, zijn de consequenties van deze transitie per zorginstelling verschillend.

De invloed van medisch-technische ontwikkelingen zoals nanotechnologie en e-Health heeft een dubbel en tegengesteld effect. Veel ziekten zijn beter en vaak ook sneller te genezen. Van de andere kant geldt dat wat medisch-technisch mogelijk is ook meer zorgvraag creëert: mensen willen topzorg, daardoor nemen de

zorgkosten toe, wat leidt tot bezuinigingen door de overheid en zwaar sturen op kostenefficiëntie door zorginstellingen en zorgverzekeraars.

Een andere invloedfactor is de toenemende beschikbaarheid van apparatuur die thuis door de cliënt en/of de zorgprofessional te gebruiken is. Deze nieuwe technologie is gebruikersvriendelijk, goedkoop, zelfbevestigend, laagdrempelig en op individuele schaal te gebruiken (Van Montfort, 2012). Domotica en mobiliteitshulpmiddelen dragen er eveneens toe bij dat mensen thuis langer zelfstandig kunnen blijven functioneren.

Betere informatie over de eigen invloed op gezondheid en digitale hulpmiddelen om bijvoorbeeld de eigen bloeddruk of het aantal ingenomen calorieën te meten dragen bij aan een groter gezondheidsbewustzijn en daarmee wellicht ook aan preventie. Dat geldt ook voor programma's die gericht zijn op bewustwording en gedragsverandering ten aanzien van verantwoord en gezond eten en bewegen, zoals "De Schijf van Vijf", een expertisecentrum in Noord-Nederland (Bolster en Lindeboom, 2016).

Aanbod van zorgvastgoed

Van het totaal aantal bruto vierkante meters maatschappelijk vastgoed (naar schatting ergens tussen de 84 en 98 miljoen m², afhankelijk van de definitie en de bron die men hanteert) is het aandeel zorgvastgoed met een omvang van tussen de 20 en 50 miljoen m² (eveneens afhankelijk van definities en gehanteerde bronnen) fors. Zorgvastgoed is in verschillende categorieën onder te verdelen, zoals care en cure, met hierbinnen bijvoorbeeld levensloopbestendige woningen, wonen met zorg, intramuraal zorgvastgoed, en vastgoed voor de eerste, tweede en derdelijns zorg (Van der Gijp, 2014; Hermus en Veuger, 2015; Veuger, 2016; Scherrenberg, 2016). Anno 2015 telde Nederland ca. 94.000 wooneenheden in zorgcomplexen en ca. 54.000 aanleunwoningen (Autoriteit Woningcorporaties, 2012). Volgens de Zorgkaar Nederland waren in 2015 nog 2210 verpleeg- en verzorgingshuizen geregistreerd (Goes, 2015). Dit aantal daalt snel.

Mismatch tussen vraag en aanbod

Door de demografische en politieke ontwikkelingen sluiten vraag en aanbod sluiten niet (meer) op elkaar aan, zowel kwantitatief als kwalitatief, al zijn er grote regionale verschillen (Meijdam en Nijhof, 2014). Volgens de “Monitor investeren voor de toekomst 2012” zal het tekort aan voorzieningen voor verzorgd wonen met zorg- en hulpverlening vanuit een nabijgelegen steunpunt door de extramuralisering in de sector verpleging en verzorging in de periode 2013-2021 oplopen tot 81 duizend woningen (Van Galen e.a., 2012). Ook is er een tekort van ruim 46 duizend woningen in complexen met extra diensten zoals maaltijdverzorging en gemeenschappelijke ruimten. Verder wordt een tekort aan plaatsen verwacht in de zwaardere zorgcategorieën Beschermd Wonen (ZZP 5-8) en Intramuraal Overig (ZZP 9-10) (De Baaij, 2014).

Anderzijds wordt in de care sector als gevolg van de extramuralisering een afname van 70% van het aantal cliënten met een lichter zorgzwaartepakket verwacht (ZZP 1-3 en de helft van ZZP 4). Dit creëert leegstand in met name de verzorgingshuizen. Alleen al door de extramuralisering van mensen met een zorgzwaartepakket 1-4 dreigt – uitgaande van gemiddeld 57 m² per wooneenheid – 3 miljoen m² aan verzorgings- en verpleeghuizen leeg te komen staan (Brugman, 2014). Brancheorganisatie Actiz schat dat voor 200 van de bijna 1.300 verzorgingshuizen sluiting dreigt, omdat het scheiden van wonen en zorg op veel locaties financieel niet rendabel is. Adviseurs van Berenschot schatten dit aantal zelfs op 600. De Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur schat dat ruim 4 miljoen m² zorgvastgoed gerenoveerd of herbestemd moet worden.

Dit alles noopt tot een herbezinning op de opgave (Van Rooij, 2012). Er is behoefte aan nieuwe samenwerkingsverbanden binnen en buiten het eigen domein, nieuwe woonvormen en woonzorgconcepten (Harkes en Witter, 2015; Wijnties, 2015; Janssens, 2015; Peet, 2016), nieuwe zorgarrangementen (Olde Bijvank en Van Oostveen, 2015), caring communities (Verweij en Idenburg, 2016; Van der Heijden en Van Hove, 2016), anderhalve lijnszorg (Pop, 2015; Hermus en De Baaij, 2016), een integrale aanpak van wonen, zorg en welzijn in levensloopbestendige

woonwijken (Schmid, 2016), en nieuwe financieringsconstructies (zie hierna). Het creëren van nieuwe vormen van wonen met zorg en dienstverlening is nodig op verschillende schaalniveaus en moet worden afgestemd op een gedifferentieerde doelgroep qua woonwensen, zorgbehoefte en besteedbaar inkomen (Meijdam en Nijhof, 2014), met een betere benutting van de technologie.

Veel zorginstellingen maken momenteel een kwaliteitsslag. De benchmark van AAG komt voor de sector verpleging en verzorging op een investeringsprognose van € 665 per plaats per jaar en €1.030,- per m² bruto vloeroppervlakte per jaar (Bollinger e.a., 2016). Grote investeringen zijn hoofdzakelijk bestemd voor objecten die voorheen intramuraal werden gebruikt. Dit betreft over het algemeen renovatie, herontwikkeling en/of vervangende nieuwbouw.

Verschillende bijdragen in de Barometers reiken oplossingen aan voor de leegstand in de care sector, zoals het huisvesten van mensen met een zwaarder zorgpakket, verhuren aan andere doelgroepen, introduceren van andere woon/zorg/service arrangementen, transformeren en herbestemmen voor andere functies (al dan niet in combinatie met zorg), afstoten of slopen (Meijdam en Nijhof, 2014; Brugman, 2014; Olde Bijvank, 2014; Van Triest, 2015). Smelt (2016) wijst op het belang van technische gebouwflexibiliteit om te kunnen anticiperen op toekomstige (functie)wijzigingen.

Nieuwe samenwerkingsverbanden tussen actoren uit verschillende domeinen

Voor een integraal aanbod van wonen, zorg en welzijn zijn coalities nodig tussen (potentiële) cliënten, burgerinitiatieven, woningcorporaties, zorginstellingen, welzijnsinstellingen, particuliere projectontwikkelaars, zorgverzekeraars, ondernemers, en overheden. Marktpartijen begeven zich steeds vaker op de zorgvastgoedmarkt, ook als eigenaar van zorgvastgoed. In vier jaar tijd steeg het aandeel zorgvastgoed dat door marktpartijen is aangetrokken van 16% naar 40%. Voor zorginstellingen is de beweging omgekeerd. In 2012 waren zorginstellingen nog verantwoordelijk voor circa een derde van de aankopen; in 2015 daalde dit tot

11%. Het aandeel zorgvastgoed dat door zorginstellingen werd verkocht steeg tussen 2012 en 2015 van 23% naar 61% (Brugman, 2016).

Ook in de cure zien we andere vormen van samenwerking ontstaan. Dit heeft onder meer geleid tot een andere zorgverdeling tussen ziekenhuizen en de eerstelijnszorg in Noordoost-Groningen (Stijnenbosch en Wolf, 2014).

Nieuwe financieringsvormen

Vanwege het afschaffen van de automatische vergoeding van de kapitaallasten door de overheid op basis van nacalculatie, de invoering van de normatieve huisvestingscomponent en integrale prestatiegerichte tarieven, en de beperkte bereidheid van (een klein aantal) banken om kredieten te verstrekken, zoeken zorginstellingen naar nieuwe vormen van financiering van hun vastgoed (Postema, 2015; Holtkamp, 2016; Witt, 2016). Dit thema krijgt dan ook veel aandacht in de diverse Barometers. Opties zijn onder andere:

- financiering door een belegger;
- vastgoed verkopen en terug huren (sale en lease back; voor de voor- en nadelen zie Hermus, 2014);
- Health Impact Bonds;
- obligaties (voor informatie over credit rating zie Witt, 2016; voor de NL Zorgobligatie van de Vereniging NL Zorgobligatie (VNLZ) zie Reimerink, 2016);
- co-lending;
- crowdfunding (Witt, 2016);
- geïntegreerde contractvormen in de bouw zoals Design, Build, Finance, Maintain and Operate (DBFMO).

Vooraf de ontwikkelingen rond beleggen in zorgvastgoed krijgen sinds 2012 steeds meer aandacht. Door de toenemende vergrijzing in combinatie met een terugtrekkende overheid en scheiden van wonen en zorg liggen er volop kansen voor beleggers om in zorgvastgoed te investeren (Van der Gijp, 2014; Van Schie, 2014; Hermus, 2015; De Baaij, 2015). Nationale en internationale (institutionele)

beleggers spreken hun ambitie uit om een fonds op te richten voor zorgvastgoed of onderzoek te doen op deze markt om de transparantie ervan te vergroten (Veuger, 2016). In 2008 startte Syntrus Achmea Real Estate & Finance als een van de eersten een op zorgvastgoed gericht beleggingsfonds, het Achmea Dutch Healthcare Property Fund (De Baaij, 2014). Inmiddels zijn veel meer Nederlandse partijen actief op de beleggingsmarkt van zorgvastgoed (Hermus en De Baaij, 2016). In de eerste helft van 2016 is voor circa € 241 miljoen aan transacties geregistreerd (CBRE Healthcare, 2016). De investeringen van grote beleggingsfondsen in Nederlands zorgvastgoed stegen van 100 miljoen euro in 2013 tot 338 miljoen euro in 2015 en ca 500 miljoen in 2016 (Veuger, 2016). Op een totaal aan belegd vermogen in vastgoed in Nederland van circa 50 miljard euro is dat slechts 1%, maar het aantal beleggingstransacties in zorgvastgoed groeit snel. Hermus (2014) verwacht dat binnen enkele jaren circa € 750 miljoen per jaar aan beleggingstransacties zullen plaatsvinden in Nederlands zorgvastgoed. Driekwart van de beleggingen is care gerelateerd. Binnen het cure-segment zijn eerstelijnsfuncties het meest populair (Hermus en De Baaij, 2016).

Ook in het buitenland wordt in toenemende mate in zorgvastgoed belegd, onder meer in Zwitserland, Duitsland, België, de UK, de USA en Australië. Actieve vastgoedfondsen in België zijn bijvoorbeeld Aedifica en Confinimmo (Berden en Van de Velde, 2015; Veuger, 2016). Recent meldde het VastgoedJournaal van 2 Mei 2017 dat het Confinimmo 21 miljoen Euro investeert in Nederlands zorgvastgoed.

Verschillende bijdragen gaan in op de drivers van investeerders in vastgoed en mogelijke voor- en nadelen en risico's van beleggen in vastgoed (Van der Gijp, 2014; De Baaij, 2014; Hermus, 2014; Hermus en Veuger, 2015; Van Elp, 2015; Berden en Van de Velde, 2015; Scheijgrond e.a., 2015; Reidsma, 2015; Veuger, 2016; Bulthuis, 2016; Hermus en De Baaij, 2016; Holgkamp, 2016; Kornegoor e.a., 2016). Als positieve drivers worden genoemd:

- Conjunctureel economisch herstel en daarmee herstel van investeringsperspectieven in brede zin;
- Minder overheid, meer markt.

- Scheiden van wonen en zorg.
- Minder concurrentie van woningcorporaties die zich op hun kerntaken moeten concentreren.
- De vergrijzende samenleving. Dit zorgt voor continuïteit in de behoefte aan zorgvastgoed, zowel extramuraal als intramuraal, en maakt de vraag naar zorgvastgoed minder conjunctuurgevoelig.
- Duurzame en langjarige partnerships met zorgpartijen en lange termijn contracten.
- Diversificatie van risico's.
- Vergelijkbare performance en risicoprofiel als in andere asset klassen. Over de periode 2003-2012 volgen de care- en cure vastgoedrendementen de jaarlijkse IPD vastgoedindex.
- 70% van de voorraad zorgvastgoed is groter dan 2.000 vierkante meter, wat als een ondergrens voor investeringen kan worden gezien.
- Het aandeel zorgvastgoed met extreem veel m², bijvoorbeeld grootschalige ziekenhuizen, vormt nog geen 9% van de totale voorraad.
- Ca. 34 miljoen m² zorgvastgoed in Nederland valt binnen de 2.000 – 100.000 m².
- Veel zorginstellingen (ca. de helft) zijn financieel gezond en hebben voldoende solvabiliteit.
- Investeren in zorgvastgoed is maatschappelijk van groot belang.

Obstakels en risico's zijn onder meer:

- De gebruikelijke risico's van beleggen in vastgoed.
- Schommelingen in omvang van de bouwproductie.
- Zorgvastgoed is een relatief nieuwe beleggingscategorie
- De markt is nog niet erg transparant. Er is weinig referentiemateriaal beschikbaar over behaalde rendementen. Dit inzicht groeit overigens snel.
- De rendementseisen van beleggers zijn veelal hoger dan van woningcorporaties.
- Een deel van het zorgvastgoed is minder courant door het specialistische karakter en de beperkte alternatieve aanwendbaarheid.

- Veranderingen in het overheidsbeleid en wet- en regelgeving zorgen voor onzekerheid.
- Een deel van de zorginstellingen heeft onvoldoende solvabiliteit.
- Het verhuurrisico van (zorg)woningen wordt bij de investeerder gelegd.

Waarderen van zorgvastgoed

Door de toenemende marktwerking in de zorg is het belang van een betrouwbare taxatie van de waarde van (zorg)vastgoed toegenomen. Vanuit banken en accountants worden strakkere eisen opgelegd aan taxateurs (Van den Berg en Van Dijk, 2014). Vrijwel alle banken eisen dat een taxatie wordt uitgevoerd door een RICS gereguleerde taxateur (RICS Regulated Valuer). De rapportages moeten in veel gevallen voldoen aan de aanbevelingen die gedaan zijn door het Platform van Taxateurs en Accountants (PTA).

Financieel waarderen van maatschappelijk vastgoed is niet eenvoudig. Niet iedereen hanteert dezelfde uitgangspunten ten aanzien van bijvoorbeeld de discontovoet, risico's en duurzaamheid. Maatschappelijke waarden zoals een hogere kwaliteit van leven en verbetering van de leefbaarheid van buurten en steden worden verschillend meegewogen en niet altijd vertaald in een hogere vastgoedwaarde. In diverse Barometers zijn voor het financieel waarderen van (zorg)vastgoed relevante aandachtspunten en valkuilen geformuleerd en rekenmethoden gepresenteerd (Van den Berg en Van Dijk, 2014; Hermus en Veuger, 2015; Röttscheid en Willems, 2015; Scherrenberg, 2016; Den Boef e.a., 2016). Om de financiële marktwaarde te bepalen kan gebruik worden gemaakt van:

- cijfers van transacties rond vergelijkbaar zorgvastgoed (comparatieve methode);
- huurwaarde-kapitalisatie (huurwaardebenadering);
- contant maken van kasstromen uit de exploitatie en de restwaarde aan het einde van de beschouwingsperiode (bedrijfsvaluebenadering), door middel van de Discounted Cash Flow (DCF) methode, de BAR-methode (marktwaarde berekend als de bruto markthuurgedeelte gedeeld door het Bruto Aanvangsrendement) of de NAR-methode (Netto Aanvangsrendement,

vergelijkbaar met de BAR-methode, waarbij ook de exploitatiekosten worden bepaald en met de netto markthuur wordt gerekend);

- het vaststellen van de (gecorrigeerde) vervangingswaarde en herbouwwaarde (kostenmethode).

De WOZ-waarde en boekwaarde worden eveneens als indicatoren gebruikt in een financiële waardering (Den Boef e.a., 2016).

Naast financiële en maatschappelijk waarden zijn er ook waarden die gekoppeld zijn aan de bedrijfsvoering. Denk aan de invloed van vastgoed op de productiviteit, klanttevredenheid, identiteit en imago, en het creëren van een heling environment (Bakker, 2016). Van Beukering en Kerperien (2016) geven enkele voorbeelden van innovaties in de zorg en zorghuisvesting. Om de bestaande theoretische kennis adequaat te implementeren, een weloverwogen selectie te maken uit alle mogelijke waarden en deze op een gestandaardiseerde manier te kunnen meten en te benchmarken, is nog een lange weg te gaan (Van der Voordt, 2014).

Assetmanagement zorgvastgoed

In de Barometer Maatschappelijk Vastgoed van 2013 definiëren Verbaan en De Koe assetmanagement als het managen van de activiteiten waarmee een organisatie uitvoering geeft aan het optimaal beheren van de 'assets' of eigendommen van een organisatie en de daarmee verbonden prestaties, risico's en investeringen gedurende de gehele levenscyclus, met als doel het realiseren van het strategische bedrijfsplan en de doelstellingen van de organisatie (Verbaan en De Koe, 2013). In de literatuur over Corporate Real Estate Management (CREM) wordt vastgoedmanagement gerelateerd aan het afstemmen van de vastgoedportefeuille op de behoeften van het primaire proces om daarmee toegevoegde waarde te creëren voor de organisatie en optimaal bij te dragen aan het prestaties van de organisatie (Dewulf, Krumm, en De Jonge, 2000). Vastgoed wordt in beide definities gezien als een middel om de doelen van de organisatie te realiseren, en niet als een doel op zich. Vertaald naar zorgvastgoed gaat het dus om het faciliteren van zorg, of breder: wonen, zorg en welzijn. Dit strookt met de opvatting van Van Montfort (2014) dat de preferenties van de cliënt en wat uit diens perspectief

toekomstbestendig en duurzaam is voorop moet staan bij het bepalen van de toegevoegde waarde van vastgoed. Staatssecretaris van Rijn pleit hier eveneens voor (Schonewille, 2016). Er lijkt zich een mind-shift af te tekenen van het beschouwen van vastgoed als een noodzakelijk kwaad tot het inzetten van vastgoed als een strategisch bedrijfsmiddel (Bakker, 2016).

Door de vele veranderingen in de demografische, politieke en financiële context zijn veel strategische vastgoedplannen aan een herijking toe. De bijdrage van De Visser e.a. (2014) presenteert welke stappen en analyses zijn uitgevoerd voor een strategische heroriëntatie van zorghuisvesting in de kop van Drenthe. Door modellen uit de bedrijfskunde te koppelen aan modellen uit de CREM theorie laten Van der Zwart en Van der Voordt (2015) zien hoe strategisch sturen op vastgoed direct gerelateerd is (of zou moeten zijn) aan de doelen en waarden die de organisatie nastreeft. Om bij de vastgoedstrategie beter rekening te kunnen houden met mogelijke veranderingen in de toekomst is het opstellen van omgevingsscenario's een belangrijke stap (Verweij en Idenburg, 2016).

Ook de competenties die van vastgoedmanagers en facilitair managers gevraagd worden veranderen. Naast kennis van de markt van vraag en aanbod, technische kennis en financiële kennis is ook kennis en vaardigheid nodig in relatiemanagement met een grote diversiteit aan actoren. Om effectief en efficiënt te kunnen sturen op het creëren van toegevoegde waarde door vastgoed is een professionele vastgoedorganisatie nodig, die de belangen weet te verbinden van de gebruikers van zorgvastgoed, interne stakeholders, externe stakeholders, en leveranciers (Van Wijk e.a., 2016).

Missing links en next steps

Hoewel de vele bijdragen over zorgvastgoed een breed terrein bestrijken, zijn enkele thema's nog wat onderbelicht gebleven. Dat geldt onder meer voor de invloed van technologische ontwikkelingen zoals e-Health op de vraag naar zorg en de impact op woningbouw, woonzorgvoorzieningen, verzorgings- en verpleeghuizen, en ziekenhuizen. Ook domotica is tot nu toe slechts zijdelings aan de orde gekomen. De architectuur van zorgvastgoed is eveneens onderbelicht.

Alleen Westerveld en Christmas (2016) wagen zich aan een filosofische bespiegeling over het belang en de betekenis van architectonische vormgeving voor de organisatie, cliënten, patiënten, en de maatschappij als geheel. Wat ook opvalt is dat zelden bij de gebouwen naar binnen wordt gekeken. Hoe zien de gebouwen er van binnen uit, qua ruimtelijke indeling, oppervlakte (totaal en per ruimte), inrichting, kleur en materiaalgebruik? Hoe ziet een optimale plattegrond in de cure en care er uit en waar hangt dit van af: de doelgroep (zorgzwaarte, samenstelling van het huishouden, leefstijl, besteedbaar inkomen, etnische herkomst), de lokale context, andere voorzieningen in de buurt? Wat heeft prioriteit: een groter deel van het budget besteden aan extra ruimte in de individuele woonunits en minder geld investeren in de collectieve voorzieningen, of juist andersom? Wat is de invloed van medisch-technische ontwikkelingen, nieuwe samenwerkingsverbanden en andere concepten voor de patiënten logistiek op het ontwerp van een ziekenhuisgebouw? Relevante vragen voor de hogere schaalniveaus zijn bijvoorbeeld: hoe ziet een woonservice zone er in de toekomst uit? Wat maakt een buurt of stad tot een vitale en gezonde leefomgeving? Maar hier zijn wellicht andere boeken voor. Niettemin genoeg stof voor een volgende Barometer Zorgvastgoed!

Barometer 11.0

Bij de uitgave van de tiende Barometer Maatschappelijk vastgoed past een welgemeende felicitatie aan Jan Veuger en allen die in de loop der jaren een bijdrage aan een of meer Barometers hebben geleverd. Door de jaarlijkse uitgaven is maatschappelijk vastgoed goed op de kaart gezet en hoger op de agenda van beleidsmakers en bestuurders komen te staan. Er is een beter inzicht verkregen in de kwantiteit en kwaliteit van maatschappelijk vastgoed, de kosten die ermee gemoeid zijn, de (mis) match tussen vraag en aanbod, en overwegingen bij het managen van maatschappelijk vastgoed, waaronder zorgvastgoed.

Naast een felicitatie zijn ook enkele kanttekeningen te plaatsen. Alle Barometers doornemend valt op dat het niveau en de diepgang van de bijdragen en het omgaan met voetnoten en referenties enorm verschilt. De artikelen variëren van

persoonlijke visies en ervaringen tot doorwrochte “evidence-based” beschouwingen, van beschrijvingen van afstudeeronderzoek, databases, projecten, producten en cases tot brede analyses van de zorgvastgoedmarkt, nieuwe manieren van financiering, performance meting en benchmarking, van updates van eerder verschenen artikelen tot vernieuwende bijdragen. Door de variëteit in auteurs doen zich herhalingen voor, bijvoorbeeld van (uiteenlopende!) definities van maatschappelijk vastgoed, beschrijvingen van soorten (zorg)vastgoed, de vraag naar en de omvang van maatschappelijk vastgoed, en de politieke en bestuurlijke context. Cijfers over vraag en aanbod zijn gebaseerd op verschillende bronnen en lopen in de diverse bijdragen sterk uiteen. Ook anno 2017 leveren verschillende bronnen andere cijfers op.

Nu de hoofdthema's zich steeds duidelijker aftekenen kan het een optie zijn om in de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2011 rond relevante thema's enkele auteurs uit te nodigen om een eigen bijdrage te schrijven, en voordat tot publicatie wordt overgegaan deze auteurs uit te nodigen voor een rondetafelgesprek, om elkaars ideeën te bespreken, de samenhang te versterken, en aanbevelingen te formuleren voor de praktijk c.q. politici, bestuurders en eindgebruikers, en voor de onderzoekagenda. Een overweging kan zijn om de volgende Barometer niet opnieuw breed in te zetten op gemeentelijk vastgoed, corporaties, scholen en zorgvastgoed, maar hiervoor aparte delen te reserveren of aparte Barometers uit te geven. Enerzijds kunnen de verschillende sectoren veel van elkaar leren, bijvoorbeeld over professioneel vastgoedmanagement, voorwaarden voor succesvol uitbesteden, nieuwe samenwerkingsvormen en nieuwe vormen van financiering. Dat vraagt dan wel om meer reflectie op overeenkomsten, verschillen en gemeenschappelijke leerpunten. Anderzijds zijn veel onderwerpen voornamelijk sectorspecifiek relevant. Het onderscheid in sectorspecifieke en meer generieke kennis, data en leerpunten is een belangrijk aandachtspunt. Maar nu eerst genieten van de tiende Barometer, en dan met nieuw elan óp naar de Barometer 11.0.

Appendix

Artikelen over zorgvastgoed in de Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2008-2016

- Autoriteit Woningcorporaties (2015), Risico's zorgvastgoed van corporaties onder de loep. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 11-18.
- Bakker, G.W. (2016), Van noodzakelijke kostenpost naar strategisch bedrijfsmiddel. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 241-251.
- Berden, S. en Van de Velde, W. (2015), Beleggingen Cofinimmo in zorgvastgoed uitgebouwd. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 123-128.
- Bisschop, L., Mimpfen, L. en Staats, T. (2016), Ontwikkelingen in het zorgvastgoed. Bijeenkomsten van het European Health Property Network. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 37-46.
- Bollinger, D., Van Houwelingen, J.C. en Eisses, A.A. (2016), Landelijke benchmark zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 113-123.
- Bolster, A., Makkink, S. en Lindeboom, Y. (2016), Samen Gezond, de schijf van vijf. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 261-267.
- Brugman, L. (2014), Leegstand, herbestemming en verzorgingstehuizen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 161-166.
- Brugman, L. (2016), Dynamiek op de zorgvastgoedmarkt. Aan- en verkopen van zorginstellingen en marktpartijen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 107-112.
- Bulthuis, P. (2016), Zorgondernemer en investeerder. Verstandshuwelijk of liefdesrelatie? Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 99-106.
- CBRE Healthcare (2016), Trends Nederlands Zorgvastgoed beleggingsmarkt. Beleggingsmarkt eerste halfjaar 2016. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 137-141.
- De Baaij, J. (2014), Stijgende lijn in financiële stabiliteit zorginstellingen. Syntrus Achmea: perspectieven voor investeringen in zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 206-215.
- De Baaij, J. (2015), Zorgvastgoed internationaal volwassen beleggingsmarkt. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 129-134.
- De Visser, A-O., Schoemaker, R., Van der Sluis, E., Winters, P. en Veuger, J. (2014), Interzorg bouwt voor de toekomst. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 217-227.

- De Zeeuw, A. (2013), Van groter en minder naar kleiner en beter. Effecten van marktwerking op zorg- en onderwijsvastgoed. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013*, pp. 255-260.
- Delies, I. en Hendriksen, M. (2014), Kwaliteit van leefomgeving. Fundament van nieuwe combinaties van zorg en wonen. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014*, pp. 173-178.
- Den Boef, H.J., Van Ettehoven, J. en Van Putten, J. (2016), Waarderen van zorgvastgoed. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016*, pp. 205-210.
- Dewulf, G., Krumm, P. en De Jonge, J. (2000), *Successful corporate real estate strategies*. Nieuwegein: Arko Publishers, p. 32.
- Economisch Bureau ING Bank (2016), Marktkansen in wonen en zorg. Van verzorgingshuis naar eigen huis. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016*, pp. 93-98.
- Goes, R. (2015), Leegstandsrisico van verzorgingshuizen. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015*, pp. 19-22.
- Goos, R. (2012), Performancemetingen zorgvastgoed GGZ Drenthe. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2012*, pp. 121-128.
- Fritsche C., Hoepel H., Kaper, L. en Van Ommeren, A. (2003). Huisvesting is strategisch goed. *Wegwijzer voor goed vastgoedmanagement in ziekenhuizen*. Amersfoort: Twynstra Gudde. p. 17.
- Harkes, D. en Witter, Y. (2015), Woonmonitor 2015: Onbekend maakt onbemind. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015*, pp. 23-29.
- Hermus, J. (2015), Een vergelijking met de Engelse zorgvastgoedmarkt. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015*, pp. 67-71.
- Hermus, J. en Veuger, J. (2015), Waardering zorgvastgoed. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015*, pp. 75-95.
- Hermus, J.A.C.M. (2014), Zorgvastgoed biedt kansen voor zorginstellingen én marktpartijen. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014*, pp. 229-234.
- Hermus, J.A.C.M. en De Baaij, J. (2016), Zorgvastgoed groeit uit de kinderschoenen. *Transactievolumes en aanvangsrendementen in de Nederlandse zorgvastgoedmarkt*. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016*, pp. 127-135.
- Holtkamp, D. (2016), Alternatieve financieringsvormen voor ziekenhuizen niet vanzelfsprekend. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016*, pp. 143-153.
- Janssens, T. (2015), Sterke roep om differentiatie. *Vastgoedcongres Zorgvastgoed België 2015*. *Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015*, pp. 47-49.

- Kornegoor, N.J.H., Diepstraten, P. en Eichholtz, P.M.A. (2016), Zorgvastgoed: perspectief tot 2020. Massaal investeren in zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 153-162.
- Krakau-Martens, S. (2013), Samenwerken aan innovaties in de zorg. Interview met Joost Degenaar. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013, pp. 35-37.
- Meijdam, H. en Nijhof, A. (2014), Briefadvies 'Langer zelfstandig'. Een gedeelde opgave van wonen, zorg en welzijn. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 139-159.
- Olde Bijvank, E. (2013), Zorgvastgoed, de businesscase op z'n kop. Kansen, bedreigingen en oplossingsrichtingen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013, pp. 235-240.
- Olde Bijvank, E. (2014), Duurzaam vastgoedbeheer kan sluiting verzorgingshuizen voorkomen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 187-193.
- Olde Bijvank, E. en Van Oostveen, R. (2015), Steeds strategischer omgaan met zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 31-37.
- Peet, R. (2016), De transitie in de zorg en de gevolgen voor maatschappelijk vastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 69-81.
- Pop, P. (2015), Maatschappelijk verantwoord ontwikkelen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 51-65.
- Postema, D.J. (2015), Financierbaarheid van zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 115-121.
- Reidsma, B. (2015), Management van aansprakelijkheid en dekkingsbehoeften. . Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 165-169.
- Reimerink, J.H.J. (2016), NL Zorgobligatie. Het breekijzer voor de vastzittende zorgvastgoedmarkt? Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 179-189.
- Rotscheid, R. en Willems, L. (2015), Estimating the market value. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 97-101.
- Scheijgrond, E., Anker, G. en Besier, G. (2015), Stilte voor de storm met zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 135-141.
- Scherrenberg, J. (2016), De waarde(n) van zorgvastgoed. Waarden versus de waardes. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 191-203.
- Schmid, L.A. (2016), Levensloopbestendige Wijk Oost Gelre. Integrale netwerkaanpak Wonen Welzijn Zorg. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 269-280
- Schönau, W.F. (2011), Nieuwe aanbieders van maatschappelijk vastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2011, pp. 44-50.

- Schonewille, M.L. (2016), Alles op alles om de zorgbehoefte invulling te geven. In gesprek met staatssecretaris Martin van Rijn. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 31-35.
- Smelt, J.G. (2016), Technische gebouwflexibiliteit, panacee tegen leegstand in ouderenzorg. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 211-215.
- Stijnenbosch, M. en Wolf, W. (2014), Andere zorgverdeling ziekenhuizen en eerstelijnszorg. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 179-185.
- Van Beukering, C.A.J. en Kerperien, S. (2016), De innovatiecurve. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 253-259.
- Van den Berg, S. en Van Dijk, K. (2014), Markconforme benadering van zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 493-503.
- Van den Berg, S., Van Dijk, K. en Vlek, P. (2015), Verbind de business case van vastgoed met die van zorg. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 143-152.
- Van Galen, J., Willems, J. en Poulus, C. (2013), Monitor investeren voor de toekomst 2012. Delft: ABF Research.
- Van der Gijp, B. (2014), Investeren in zorgvastgoed: relatief onbekende assetclass. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 195-206.
- Van der Heijden, G.J.L.M. en Van Hoeve, S.C. (2016), Caring community als wenkend perspectief. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 83-92.
- Van der Voordt, T. (2014), Sturen op toegevoegde waarde van (zorg)huisvesting. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 167-172.
- Van der Voordt, T. en Van der Zwart, J. (2015), Inspelen op veranderingen vereist strategisch sturen op ontwerp en beheer van zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 157-163.
- Van Elp, M. (2015), Perspectief voor beleggen in zorgvastgoed. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 103-114.
- Van Montfort, C.J., Van der Maas, O.D. en Noort-Verhoeff, C.C. (2016), Effecten nog lang niet allemaal zichtbaar. Ontwikkelingen rond zorgvastgoed 2010-2016. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 47-56.
- Van Montfort, G. (2014), Integraal aanbod wonen, zorg en diensten voor cliënten ouderenzorg. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 131-137.
- Van Rooij, J. (2013), Zorgvastgoed: de nieuwe werkelijkheid. Herbezinning van de opgave, visie, financiering en samenwerking. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013, pp. 241-244.
- Van Schie, M. (2014), Zorgvastgoed als volwaardige beleggingscategorie. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2014, pp. 235-240.

- Van Triest, N. (2015), Nieuw leven voor het verzorgingshuis. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 171-177.
- Van Wijk, A., Koorneef, S. en Hermans, M. (2016), Vastgoedsturing in ziekenhuizen. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 219-224.
- Verbaan, W. en De Koe, D. (2013), Stedelijke waardecreatie door middel van adequaat vastgoedmanagement. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013, pp. 105-109.
- Verduijn, G., Braam, J. en Van Gelder, A. (2013), Constructief samenwerken. Learning by doing in een vastgoedproject. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2013, pp. 311-317.
- Verweij, M.J. en Idenburg, Ph.J. (2016), Vastgoed voor de Caring Community. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 57-67.
- Veuger, J. (2016), Meer investeren en differentiëren. Zorgvastgoed in Nederland. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 5-30.
- Westerveld, H. en Christmas, D. (2016), Huis van zieken, plaats van herstel. Het belang van architectonische vormgeving en de fysieke en symbolische verankering op een geografische plek. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 225-239.
- Wijnties, M. (2015), Changing perspectives on Building and Aging. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2015, pp. 39-45.
- Witt, F. (2016), Alternatieve financiering van zorgvastgoed en credit ratings. Barometer Maatschappelijk Vastgoed 2016, pp. 167-178.