ERWIN DRENTH, BOUWINVEST HEALTHCARE FUND

‘Anders kijken naar woon–zorgcomplexen’

Erwin Drenth ziet 2300 kansen om te investeren in nieuwe woon–zorgcomplexen. Daarvoor moeten gemeenten wel anders gaan denken

DOOR **ERIK DE BOER**

ERWIN DRENTH

Erwin Drenth van het Bouwinvest Healthcare Fund legt de kaart van Nederland op tafel. Overal staan huisjes ingetekend, zowel in de Randstad als elders in het land. Ieder huisje staat voor een zorggebouw van 25 jaar of ouder. In totaal zijn het er ruim 2300, op maatschappelijk bestemde grond. Drenth: ‘Zorginstellingen schrijven hun gebouwen doorgaans in 30 jaar af, soms 40. De kwaliteit van gebouwen van voor circa 1990 sluit echter niet meer aan bij de wensen van huidige generatie senioren en zorgbehoevenden.’

Hij heeft deze kaart laten maken omdat er in zijn ogen, als director van het Bouwinvest Zorgvastgoedfonds, minstens 2300 mogelijkheden zijn om huisvesting voor moderne senioren te realiseren én te behouden. Mensen willen graag in hun eigen omgeving oud worden, maar dat kan niet als zorggebouwen plaats moeten maken voor reguliere woningbouw.

Er wordt door betrokken partijen vaak genoeg gekeken naar de mogelijkheid zorghuizen te renoveren of te (ver) nieuwbouwen. ‘Gemeenten en marktpartijen maken de plek liever vrij voor woningbouw. Soms omdat men niet stil staat bij de voordelen van seniorenhuisvesting, soms vanuit de gedachte dat reguliere woningbouw meer oplevert’, aldus Drenth.

VOLWAARDIGE BELEGGINGSCATEGORIE

Hij maakt zich daarom sterk voor een andere houding bij de betrokkenen, vooral ontwikkelaars, aannemers en gemeenten. Natuurlijk voor een deel uit eigenbelang: het Zorgvastgoedfonds van Bouwinvest heeft momenteel een gecommitteerde omvang van € 300 mln en wil in 2021 verdubbelen naar € 600 mln. Gezien deze ambitie kan het aantal en het tempo van de ontwikkeling van woon–zorggebouwen verder omhoog.

Tel daarbij op dat de markt van zorgvastgoed snel verandert. In 2013 had de markt een omvang van € 40 mln aan transacties, in 2018 was dat volgens cijfers van diverse adviesbureaus geëxplodeerd naar bijna € 1 mrd. Dat is mede ingegeven door het feit dat de vergoeding die zorginstellingen krijgen tot 2013 gebaseerd was op de capaciteit die ze aanbieden, sindsdien op basis van het aantal cliënten.

Ook de professionaliseringsslag die Drenth signaleert, leidt tot grote verschuivingen. Er is meer kennis over zorgvastgoed gekomen, dus kan er sneller worden gehandeld. De liquiditeit neemt toe. Ook is er meer concurrentie. Zo kondigen partijen als Aedifica ook regelmatig nieuwe transacties aan. Kortom, het wordt een volwaardige beleggingscategorie.

Een belangrijke driver voor deze groei is dat zorgaanbieders hun bezit aan het afstoten zijn. Nederland telt meer dan 2000 zorginstellingen. Veel daarvan zijn bezig met hun portefeuillestrategie: welk deel van de portefeuille kan off balance? Veel zorgvastgoed is bovendien in handen van woningcorporaties. Die zien zorgvastgoed niet langer als kernactiviteit en stoten het ook af.

TEMPO KAN OMHOOG

Toch is het tempo waarin Bouwinvest nieuwe zorgprojecten aan zijn portefeuille kan toevoegen minder hoog dan Drenth zou wensen. Het belangrijkste struikelblok vindt hij een gebrek aan bewustzijn bij ontwikkelaars, ontwikkelende aannemers en gemeenten. Er wordt nog te vaak automatisch gedacht aan herontwikkeling tot een woningcomplex. Daarvoor is echter een aanpassing van het lokale bestemmingsplan nodig. Dat vergt weer veel doorlooptijd, terwijl geen wijziging van de bestemming aan de orde is als gekozen wordt voor een nieuw zorgfunctie, die voldoet aan de huidige en toekomstige eisen. Daarnaast is de opbrengst redelijk vergelijkbaar met die van woningen, zeker als je verdisconteert dat je geen bestemmingswijziging nodig hebt. ‘Door verouderde verzorgingshuizen geschikt te maken of te slopen en nieuw te bouwen voor ouderen of mensen met een beperking behoud je de diversiteit in stedelijke gebieden. Dit draagt bij aan de inclusieve stad die we als maatschappij voor ogen hebben. Dit zijn ook gewoon interessante ontwikkelprojecten met aanvangsrendementen tussen de 4% en 6%’, aldus Drenth.

WELKE NIEUWE WOONVORMEN?

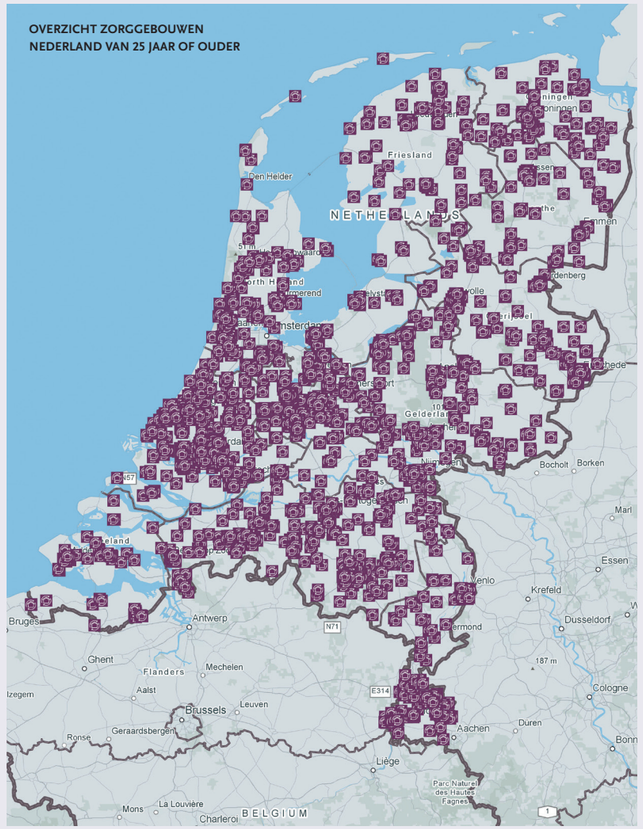
Een ander belangrijk voordeel is volgens hem de bijdrage aan de doorstroming op de lokale woningmarkt. Als ouderen hun eengezinswoning kunnen verruilen voor een appartement in een woon- annex zorgcomplex, komt er een woning vrij voor een starter of gezin. ‘Het valt me op dat sommige gemeenten zich niet bewust zijn van dit effect op de woningmarkt’, zegt Drenth. ‘Langer thuisblijven wordt door zowel overheden als consumenten nog te vaak vertaald in: ouderen moeten zo lang mogelijk in het huis blijven wonen waar ze al 30 jaar zitten. Met alle gevolgen van dien, zoals noodzakelijke aanpassingen, eenzaamheid en ongelukken in huis. Dat is echter niet nodig. Een geschikt zorgappartement is óók een eigen woning! Als er maar voldoende aanbod is van eigentijdse woon–zorg-vormen, speel je weer woningen vrij.’

Een belemmerende factor is eveneens dat we in Nederland eigenlijk nog niet goed weten welke woonvormen we voor zorg moeten inrichten. Er is volgens Drenth nog te vaak sprake van wensdenken. ‘Uiteraard is het fijn als je in een mooie, kleinschalige omgeving met enkele gelijkgestemden oud kunt worden. We staan als samenleving echter voor de vraag hoe we de komende 30 jaar een toename van 1,1 miljoen zelfstandig wonende 80+’ers gaan faciliteren. Daar is denken op een andere schaal voor nodig, zonder uiteraard terug te keren naar de kolossale gedrochten van gebouwen van weleer.’

HAAST GEBODEN

Er moeten echter nadrukkelijker stappen worden gezet, aldus Drenth. ‘De overheid stuurt steeds op langer thuis wonen; de negatieve effecten dienen zich steeds nadrukkelijker aan. Veel senioren zitten ‘vast’ in een woning, die niet meer geschikt voor hen is. Ze kunnen niet meer goed naar buiten, waardoor ook vereenzaming steeds belangrijker wordt. En in de weekenden is het aandeel 70+’ers op de spoedeisende hulp inmiddels groter dan elke andere groep. Vaak beginnen ouderen zo rond hun 75ste met zoeken naar een alternatief, maar omdat er weinig aanbod is, is dat vaak te laat. Daar komt bij dat ook mantelzorgers zullen uitsterven. Het zijn vaak generatiegenoten van de zorgbehoevende oudere.’

De vraag is er, er is noodzaak, en er zijn investeerders, zegt Drenth. ‘Dus laten we die handschoen oppakken en morgen beginnen met de modernisering van die 2300 gebouwen.’ ■



PROVADA

(HER)ONTWIKKELING LOKAAL ZORGVASTGOED

Op de Provada zal Erwin Drenth woensdagmiddag 5 juni om 15 uur (Forum 2) een panel voorzitten met deelnemers die veel ervaring hebben met het vinden, transformeren, ontwikkelen en exploiteren van zorgvastgoed.

- Ralf Dressel, directeur Bebouw Midreth (onderdeel VolkerWessels)
- Bart van Venrooij, partner/eigenaar zorgexploitant Rosorum en ontwikkelaar AIG Careconcepts
- Jeroen Hermus, directeur Healthcare CBRE Nederland | Zorgvastgoed
- Annemieke Bambach, mede-initiatiefnemer en directeur Het Gastenhuis