

Zorgen voor vastgoed

*Een analyse van de vastgoedproblematiek en de rol van inkoop
in het gemeentelijk sociaal domein*

Onderzoek in opdracht van Jeugdhulp Zuid-Drenthe,
gefinancierd door het programma #Beter Aanbesteden
November 2023



Jeugdhulp Zuid-Drenthe

Auteurs

Danny Pasman MSc
Dr. ir. Niels Uenk

Voorwoord en verantwoording

De zeven gemeenten in Zuid-Drenthe (Borger-Odoorn, Coevorden, De Wolden, Emmen, Hoogeveen, Meppel en Westerveld) werken samen op het vlak van de inkoop en organisatie van jeugdhulp. Een van de uitdagingen bij de zorginkoop relateert aan zorgvastgoed voor de ondersteuningsvormen waarbij dit vastgoed een rol speelt: verblijfsvormen, opvang en dagbesteding. Overigens spelen deze uitdagingen ook bij maatschappelijke ondersteuning voor volwassenen. De problematiek is divers: onvoldoende aanbod beschikbaar, wat drukt op de capaciteit voor ondersteuning, aanbieders die zich niet kunnen vestigen als zij geen geschikte locaties kunnen vinden, veranderende wensen en eisen aan zorgvastgoed door ontwikkelingen in de behoefte aan ondersteuning.

Via penvoerder Coevorden heeft Jeugdhulp Zuid-Drenthe subsidie aangevraagd bij het programma Beter Aanbesteden om de problematiek én oplossingsrichtingen rondom zorgvastgoed breed te laten onderzoeken. Onderzoekscentrum PPRC heeft samen met de Drentse gemeenten dit onderzoek opgezet en uitgevoerd. In dit onderzoek is een brede blik op de problematiek het uitgangspunt: gemeenten, zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners hebben deelgenomen om problematiek breed en vanuit diverse invalshoeken in beeld te brengen. En om geleerde lessen op te halen en voor het voetlicht te brengen. Hierbij is bewust wel een inkoop-perspectief gehanteerd, omdat de uitdagingen dan nadrukkelijker spelen – en betrokkenen laten zien welke maatregelen er getroffen worden.

Deze rapportage beschrijft de aanpak van het onderzoek, de uitkomsten en aanbevelingen die wij aan gemeenten, zorgaanbieders en andere maatschappelijke partners doen om zo goed mogelijk om te gaan met zorgvastgoed en de problemen te beperken.

Inhoud

Voorwoord en verantwoording	2
1. Introductie	5
1.1. Weinig zicht op vastgoedproblematiek bij de gemeentelijke inkoop van zorg	5
1.2. Doel van het onderzoek	5
1.3. Een onderzoeksanpak in twee fases: inventariseren en ervaringen ophalen	6
2. Inventariserende analyse gemeentelijke inkoopdocumenten	7
2.1. Een systematische analyse van 81 zorgaanbestedingen	7
2.2. Introductie van vastgoedproblematiek in vier thema's	8
2.3. De vier thema's nader bekeken	9
2.3.1. Thema 1 – het (her)aanbesteden van vastgoedgebonden zorg	9
2.3.2. Thema 2 - vastgoedkwesties omtrent capaciteit	9
2.3.3. Thema 3 – transities en ontwikkelingen in het zorglandschap	9
2.3.4. Thema 4 – doorstroom en uitstroomproblematiek	10
2.3.5. Analyse inkoopdocumenten en onderliggende trends	11
2.4. Maatregelen en oplossingsrichtingen voor de problematiek	11
2.4.1. Gemeentelijk vastgoed	12
2.4.2. Realisatie uitstroom / doorstroom	13
2.4.3. Het afstemmen van de inkoopssystematiek	13
2.4.4. Lange looptijd van contracten	15
2.4.5. Investeren in pilots en financiële bijdrage transitie	15
2.4.6. Samenwerking tussen betrokken partijen rondom de vastgoedproblematiek	15
2.4.7. Oplossing van problemen is aan de zorgaanbieder	16
2.5. Welke oplossingsrichtingen voor welke problematiek?	17
3. Praktijkervaringen met problematiek en oplossingsrichtingen	18
3.1. Problematiek	18
3.1.1. Thema 1 - (her)aanbesteden	18
3.1.2. Thema 2 - capaciteit van de vastgoedgebonden zorg	19
3.1.3. Thema 3 - transities binnen de vastgoedgebondenzorgvormen	21
3.1.4. Thema 4 – doorstroom- en uitstroomproblematiek	22
3.1.5. Gebrek aan visie	23
3.2. De maatregelen in de praktijk	23
3.2.1. Gemeentelijk vastgoed	23
3.2.2. Het bevorderen van de uitstroom	24
3.2.3. Het afstemmen van de inkoopssystematiek	25
3.2.4. Lange contractduur	26
3.2.5. Investeren in pilots en financiële bijdrage transities	27

3.2.6.	Samenwerking rondom nieuw zorgvastgoed	27
3.2.7.	Samenwerking rondom coördinatie op plaatsing en capaciteit	28
3.2.8.	Oplossing van de problematiek neerleggen bij de zorgaanbieder	30
4.	Conclusie en aanbevelingen	32
4.1.	Inleidende reflectie	32
4.2.	Wat ligt er aan de vastgoedproblematiek ten grondslag	32
4.3.	Aanbevelingen	33
4.4.	Opvallende bevindingen	34
5.	Bronvermelding	35

1. Introductie

1.1. *Weinig zicht op vastgoedproblematiek bij de gemeentelijke inkoop van zorg*

Bij het inkopen van maatschappelijke ondersteuning en zorg waarvoor vastgoed nodig is, lopen opdrachtgevers en opdrachtnemers tegen specifieke uitdagingen en problemen aan. Problemen spelen bijvoorbeeld op het vlak van de beschikbaarheid van passend zorgvastgoed, de passende financiering van vastgoedgebonden zorg en onzekerheid over de benodigde capaciteit van verblijfsvoorzieningen bij een veranderende zorgvraag. Ook lopen zorgaanbieders het risico de aanbesteding te verliezen of zij willen juist inschrijven op een nieuwe opdracht waarvoor zij nog niet over het benodigde vastgoed beschikken.

Hoewel tal van zorgaanbieders en gemeentes tegen deze risico's en problemen aanlopen bij de inkoop en uitvoering van zorg, is er maar weinig bekend over de omvang van de problematiek. Ook is er geen breed beeld over de wijze waarop gemeentes bij het inkopen van zorg met vastgoedproblematiek omgaan en welke maatregelen passend en adequaat zijn. Wel zien we de urgentie van de problematiek – en daarmee de noodzaak voor passende maatregelen – toenemen door de schaarste aan personeel én passend vastgoed.

1.2. *Doel van het onderzoek*

Dit onderzoek levert een bijdrage aan het inzicht in de problematiek ten aanzien van zorgvastgoed bij zorginkoop. Dit onderzoek richt zich op de risico's en problemen met vastgoed in zorgvormen waarbij dit vastgoed onlosmakelijk verbonden is met de aard van de zorgvoorziening. Dit gaat om zorgvormen met verblijf, dagbesteding op locatie van de zorgaanbieder en inloop- en opvangvoorzieningen. Bij deze zorgvormen is het kunnen beschikken over vastgoed met een bepaalde functie en op een bepaalde plek een vereiste voor het leveren van zorg. We verwijzen in deze rapportage naar deze zorgvormen als 'vastgoedgebonden zorg'.

In opdracht van de gemeente Coevorden als penvoerder van Jeugdhulp Zuid-Drenthe heeft Public Procurement Research Centre (PPRC) in dit onderzoek in kaart gebracht:

1. welke problemen op het vlak van vastgoed gemeentes en zorgaanbieders ondervinden,
2. hoe gemeentes bij het inkopen van vastgoedgebonden zorg omgaan met deze problematiek, en
3. welke *best practices* er ten aanzien van de omgang met deze problemen en risico's zijn.

Met dit onderzoek – waarvoor de gemeente Coevorden financiering ontving van het programma Beter Aanbesteden – trachten Jeugdhulp Zuid-Drenthe en PPRC een bijdrage te leveren aan de duurzame organisatie van vastgoedgebonden zorg zowel binnen als buiten het gemeentelijke zorgdomein.

1.3. Een onderzoeksanpak in twee fases: inventariseren en ervaringen ophalen

Dit onderzoek combineert de perspectieven van de zorgaanbieders van vastgoedgebonden zorg, gemeenten als opdrachtgevers en andere betrokken organisaties zoals de woningcorporaties. Daarmee beoogt dit onderzoek zowel het probleem als de mogelijke maatregelen vanuit een inkooperspectief breed te verkennen. Het onderzoek – en daarmee ook deze rapportage – bestaat uit twee delen. Het eerste deel van het onderzoek richt zich op het inventariseren van de problematiek en mogelijke maatregelen in de gemeentelijke inkooppraktijk. Door het systematisch analyseren van gemeentelijke inkoopdocumenten voor vastgoedgebonden zorgvormen brengen wij in kaart welke problemen er ten aanzien van vastgoed spelen, en op welke wijze gemeenten hier bij de inkoop mee omgaan.

Het tweede deel van dit onderzoek beschrijft de praktijkinzichten van de betrokkenen bij de inkoop en uitvoering van vastgoedgebonden zorg. De bevindingen uit de inventarisatiefase zijn door middel van een tiental interviews met betrokkenen bij gemeenten, zorgaanbieders en andere relevante organisaties getoetst en verder verdiept. Vanuit deze verdiepende gesprekken komt dit onderzoek tot verfijning en nuancering van zowel de probleemanalyse als de maatregelen die gemeentes in de inkoop treffen.

Op basis van de inventariserende documentanalyse en de verdiepende interviews met praktijkinzichten formuleren we tot slot enkele aanbevelingen voor de omgang met de vastgoedproblematiek bij (gemeentelijke) zorginkoop. De inzichten die dit onderzoek hebben opgeleverd, zijn niet alleen relevant voor Jeugdhulp Zuid-Drenthe, maar hebben waarde voor alle opdrachtgevers en zorgaanbieders in de context van vastgoedgebonden zorg.

2. Inventariserende analyse gemeentelijke inkoopdocumenten

2.1. Een systematische analyse van 81 zorgaanbestedingen

Dit onderzoek heeft tot doel een grondig inzicht te verschaffen in de risico's rondom vastgoed bij gemeentelijke zorginkoop, en de wijze waarop gemeenten en zorgaanbieders omgaan met deze risico's. De eerste – inventariserende – stap in dit onderzoek is een systematische analyse van gemeentelijke inkoopdocumenten. Dit onderzoek richt zich specifiek op de gemeentelijke zorgvormen waarbij vastgoed een cruciale rol speelt in de zorgverlening. Dit gaat om ondersteuning met verblijf, inloop- en opvangvoorzieningen en dagbesteding. Hoewel een zorgaanbieder van ambulante hulp doorgaans ook een kantoorruimte nodig heeft, is de locatie van dit vastgoed in principe niet doorslaggevend voor het bieden van ondersteuning.

Het onderzoek omvat de volgende (vastgoedgebonden) zorgvormen, gebaseerd op de classificatie van de PPRC Monitor Gemeentelijke Zorginkoop:

- Wmo beschermd wonen
- Wmo maatschappelijke opvang
- Wmo respijtzorg
- Wmo inloop GGZ
- Wmo dagbesteding
- Jeugdwet residentiële zorg
- Jeugdwet dagbesteding

We hebben gestreefd naar een evenwichtige vertegenwoordiging van deze zorgvormen in de analyse. Onder de term 'aanbestedingen' vallen in dit onderzoek ook open contracteringsmethoden zoals open house. Hoewel dit feitelijk geen *aanbestedingen* zijn, is in deze rapportage voor de eenvoud en eenduidigheid één term gekozen.

Het doel van de systematische analyse was tweeledig:

- (1) vaststellen welke vastgoedgerelateerde risico's en problemen gemeenten benoemen en beschrijven in de inkoopdocumenten, en
- (2) vaststellen welke maatregelen gemeenten treffen of vereisen aan de inschrijvende zorgaanbieders voor de omgang met de genoemde risico's en problemen.

Bij de inventarisatie van vastgoedproblematiek is een ruime interpretatie van risico's en problemen gehanteerd om geen specifieke problemen of maatregelen over het hoofd te zien. Relevante passages ten aanzien van vastgoedproblematiek en maatregelen om hier mee om te gaan uit de inkoopdocumenten zijn gekopieerd en verzameld in een database. Vervolgens hebben de onderzoekers de passages gecodeerd en gecategoriseerd. De problematiek blijkt goed onder te verdelen in drie thema's. Hier gaat de volgende paragraaf op in.

In totaal zijn 81 aanbestedingen onderzocht. Hoewel de vastgoedproblematiek van alle tijden is, is deze recent door krapte op de woningmarkt, groeiende zorgvraag en stikstofproblematiek in aard en omvang gegroeid. Om die reden is gekozen om recente aanbestedingen in dit

onderzoek te betrekken. De aanbestedingen gaan over contracten die zijn ingegaan in 2022 en 2023, waarvan het merendeel in 2023. Deze aanbestedingen zijn zo breed mogelijk geanalyseerd: er is niet alleen naar de aanbestedingsleidraad of het programma van eisen gekeken, maar (daar waar deze documenten openbaar beschikbaar zijn) ook naar het (concept)contract, de nota's van inlichtingen (NVI's), eventuele documentatie van marktconsultaties en andere relevante documenten. Dit minimaliseert de kans dat opmerkingen over de vastgoedproblematiek zijn gemist door de onderzoekers, wat de validiteit van dit onderzoek ten goede komt. Het analyseren van deze aanbestedingen heeft waardevolle inzichten opgeleverd: niet alleen ten aanzien van het type problemen en maatregelen waar aandacht naar uitgaat, maar ook over de mate waarin gemeentes/inkoopregio's vastgoedproblematiek benoemen in de aanbestedingen en welke maatregelen zij nemen of vereisen van zorgaanbieders.

2.2. Introductie van vastgoedproblematiek in vier thema's

Uit de analyse van de aanbestedingsdocumentatie blijkt dat de vastgoedproblematiek uiteenlopend van aard is, maar op hoofdlijn is in te delen in vier thema's. Elk thema vertegenwoordigt een specifieke groep van gerelateerde problemen en mogelijke oplossingen. De vier thema's die volgen uit de inventarisatiefase, en die in deze paragraaf worden geïntroduceerd, lopen als een rode draad door dit onderzoek en benadrukken de uiteenlopende aard van de problematiek.

Thema 1 – het (her) aanbesteden van vastgoedgebonden zorg

- Een zittende zorgaanbieder verliest de aanbesteding en blijft achter met vastgoed zonder doel en financiering.
- Een nieuwe zorgaanbieder wil meedingen naar een opdracht en/of wint de aanbesteding, heeft nog geen passend vastgoed en heeft veel moeite hier aan te komen in de huidige vastgoedmarkt en stikstofcrisis.

Thema 2 – vastgoedkwesties omtrent capaciteit

- Ontwikkeling van zorgvastgoed om te kunnen voorzien in de zorgvraag.
- Monitoring en coördinatie van zorgcapaciteit en zorgbehoefte

Thema 3 – vastgoedkwesties door transities en ontwikkelingen in het zorglandschap

- De gewenste capaciteit aan met name verblijfsvoorzieningen is op middellange en soms zelfs op korte termijn onzeker. Keuzes in de vastgoedportefeuille en investeringen vragen juist zekerheid voor de langere termijn. Deze onzekerheid rondom de benodigde capaciteit speelt bijvoorbeeld door de afbouw van de gesloten jeugdzorg en de ambulantisering van beschermd wonen.

Thema 4 – vastgoedkwesties in verband met doorstroom en uitstroombproblematiek

- Cliënten in 'zware' residentiële voorzieningen kunnen niet doorstromen naar lichtere (ambulante) voorzieningen of uitstromen naar reguliere woonruimte vanwege gebrek aan passende doorstroomvoorzieningen en woningen.

2.3. De vier thema's nader bekeken

2.3.1. Thema 1 – het (her)aanbesteden van vastgoedgebonden zorg

Het eerste thema betreft problematiek die zich voordoet bij het (her)aanbesteden van vastgoedgebonden zorg. Tijdens het (her)aanbestedingsproces van vastgoedgebonden zorg bestaat het risico dat de huidige zorgaanbieder de aanbesteding verliest, ondanks het feit dat deze organisatie over passend vastgoed beschikt. Als dit gebeurt, verliest het vastgoed zijn oorspronkelijke functie en blijven de kosten in beginsel ongedekt. De zorgaanbieder moet op zoek naar een alternatieve aanwending (en financiering) van dit vastgoed, of het vastgoed van de hand doen.

Hier tegenover staat dat het nog niet kunnen beschikken over vastgoed voor nieuwe zorgaanbieders een extra toetredingsbarrière voor aanbestedingen van vastgoedgebonden zorg vormt. Het vinden van geschikte huisvesting voor deze zorgvormen blijkt niet eenvoudig en beperkt de mogelijkheid voor zorgaanbieders om zich in te schrijven voor aanbestedingen. Dit fenomeen beperkt de kans voor nieuwe zorgaanbieders om mee te dingen naar een zorgaanbesteding, en beperkt daarmee de marktwerking. Dit hoeft geen probleem te zijn (marktwerking is niet altijd nodig of wenselijk in de zorg), maar het kan vernieuwing in de weg staan, en kostenverhogend en capaciteitsbeperkend werken.

2.3.2. Thema 2 - vastgoedkwesties omtrent capaciteit

Het tweede thema betreft capaciteitskwesties die zich voordoen binnen de vastgoedgebonden zorgvormen. Voor deze zorgvormen blijkt er regelmatig onvoldoende aanbod beschikbaar te zijn, mede als gevolg van beperkt beschikbaar vastgoed. Dit vergroot wachtlijsten en belemmert de optimale plaatsing van cliënten. De capaciteitstekorten hebben uiteenlopende oorzaken, waaronder een toenemende zorgvraag, een veranderende zorgbehoefte en een moeizame realisatie van geplande voorzieningen. De capaciteitstekorten zijn vanzelfsprekend onlosmakelijk verbonden met het zorgvastgoed, de ontwikkeling en beschikbaarheid hiervan speelt dan ook een belangrijke rol in de adressering van de problematiek.

Een capaciteitsoverschot, hoewel minder vaak voorkomend, vormt de tegenhanger van het capaciteitstekort en maakt ook deel uit van dit thema. Door veranderende zorgbehoeften kan het voorkomen dat er een overschot aan bepaalde vormen van zorgvastgoed ontstaan. Vastgoed dat in zijn huidige vorm niet meer aan de wensen en eisen voldoet. Dit brengt voor zowel zorgaanbieders als opdrachtgevers uitdagingen met betrekking tot afbouw, ombouw en coördinatie met zich mee.

2.3.3. Thema 3 – transities en ontwikkelingen in het zorglandschap

Het derde thema relateert aan transities en ontwikkelingen binnen het zorglandschap. Het zorglandschap is voortdurend in beweging en dit geldt ook voor de verblijfszorg binnen de jeugdwet en de Wmo. Deze transities veroorzaken soms een verandering in de vastgoedbehoefte, wat leidt tot de noodzaak voor afbouw, verbouw en nieuwbouw. Een goed

voorbeeld van een dergelijke transitie is de afbouw van de gesloten jeugdzorg (JeugdzorgPlus). Deze ontwikkeling is tweeledig; het eerste spoor richt zich op de afbouw van gesloten Jeugdzorg en heeft als doel om toe te werken naar nul gesloten plaatsingen in 2030. Het tweede spoor richt zich op de ombouw van grootschalige naar kleinschalige woonvoorzieningen waarin er meer aandacht is voor de jeugdige (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Ook binnen de Wmo is er sprake van ontwikkelingen met gevolgen voor de vastgoedbehoefte. Het duidelijkste voorbeeld is de beweging van beschermd wonen (als verblijfsvorm) naar de ambulante ondersteuning onder de noemer *beschermd thuis*. Tijdens deze transitie - officieel per 1-1-2024- wordt er ingezet op ambulante zorgvormen zodat mensen in hun eigen omgeving zo volwaardig mogelijk deel kunnen nemen aan de maatschappij. De inzet van de ambulante ondersteuning moet resulteren in een daling van de verblijfsvorm, waardoor er minder behoefte is aan de traditionele beschermd wonen locaties. Door deze afname ontstaat er meer vraag naar doorstroom woningen en geclusterde woongroepen (*Ketenbureau i-Sociaal Domein*; Wolf et al., 2022).

De beweging en de nieuwe vraag is zelf niet het probleem, maar de beschikbaarheid van passende doorstroomwoningen en geclusterde woningen is een knelpunt (VNG, 2023). Gezien de op dit moment grote krapte op de woningmarkt is dit bovendien erg lastig te realiseren. Daarnaast is onzeker hoe snel de vraag afneemt en welke behoefte er dus overblijft voor de traditionele plekken. Het derde thema raakt aan het tweede (capaciteitsproblematiek), maar we zetten het hier apart omdat de aanleiding vaak heel concreet is, en de problematiek zich dan ook specifiek op een bepaalde zorgvorm – zoals beschermd wonen of gesloten jeugdzorg – richt.

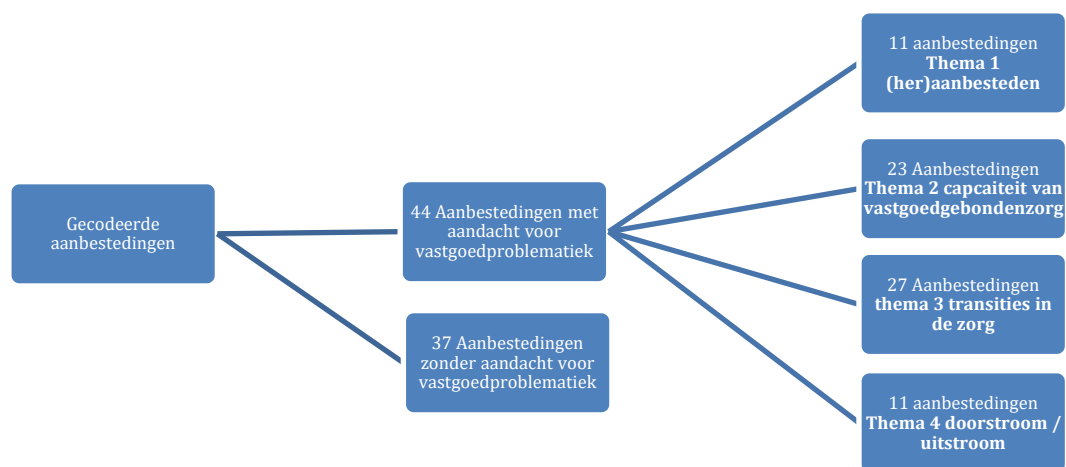
2.3.4. Thema 4 – doorstroom en uitstroomproblematiek

Het vierde thema is de problematiek omtrent de doorstroom en uitstroom binnen zowel de Wmo en Jeugdwet. De doorstroom en specifiek de uitstroom staan in directe relatie met de behoefte aan zorgvastgoed. Een gebrek aan passende woonruimtes en doorstroomvoorzieningen leidt tot vertraging in de uitstroom uit zwaardere verblijfsvoorzieningen. Cliënten blijven langer dan noodzakelijk in specialistische voorzieningen en houden hier een bed bezet. Omdat er voor deze zorg ook beperkte capaciteit is, ontstaan en groeien wachtlijsten. Bovendien leidt de situatie tot onnodig hoge kosten voor de gemeente, die zwaardere zorg moet vergoeden dan de cliënt nodig heeft. De trage uitstroom wordt mede veroorzaakt door een gebrek aan passende uitstroomwoningen, een domein waar de gemeente de regie voert (Schenderling, 2021). Een tekort aan uitstroom- en doorstroomlocaties leidt dan ook tot een vicieuze cirkel waarbij de zorg achterblijft en de kosten stijgen.

De bovenstaande thema's zijn individuele thema's maar staan vaak in relatie tot elkaar. Transities in het zorglandschap leiden bijvoorbeeld tot een toenemende vraag naar uitstroomwoningen waar in de huidige situatie al een tekort aan is.

2.3.5. Analyse inkoopdocumenten en onderliggende trends

Tijdens het analyseren van de inkoopdocumenten zijn alle passages in de tekst met betrekking op het zorgvastgoed bijgehouden in een database. Deze passages zijn uiteenlopend van aard maar zijn toegedeeld aan de vier hiervoor besproken thema's. Het eerste onderscheid dat dit onderzoek maakt, is het onderscheid of er in de inkoopdocumentatie wel of geen aandacht is voor de vastgoedproblematiek. Dit onderscheid is weergegeven in het onderstaande stroomschema en laat zien dat in 44 (54%) van de 81 aanbestedingen de inkoopdocumenten verwijzen naar één of meerdere vastgoedproblemen. In die 44 aanbestedingen kunnen verwijzingen staan naar meerdere problemen in diverse thema's, daarom is de som van het aantal aanbestedingen per thema hoger.



Figuur 1 – verwijzingen naar vastgoedproblematiek in zorgaanbestedingen

De aanbestedingen waar binnen inkoopdocumenten geen aandacht is voor vastgoedgerelateerde problematiek zijn niet nader te classificeren en komen ook niet verder terug in de analyses. Dit betekent niet dat deze aanbestedingen niet relevant zijn. Waarschijnlijk speelt ook in deze gemeentes bepaalde vastgoedproblematiek. Dat er in de aanbestedingsdocumentatie niets staat over de omgang met de problematiek wil niet zeggen dat er niets op dit vlak gebeurt. Dit is in dit onderzoek niet nader onderzocht.

Duidelijk is dat problemen met capaciteit en problemen als gevolg van transitie het vaakst benoemd zijn in de inkoopdocumenten. In het volgende paragraaf gaan we dieper in op de 44 aanbestedingen met verwijzing naar vastgoedproblematiek, en komen de genomen maatregelen uitgebreid aan bod.

2.4. Maatregelen en oplossingsrichtingen voor de problematiek

Naast de problematiek is natuurlijk interessant hoe gemeentes deze problemen te lijf gaan: welke maatregelen treffen zij om problemen te beperken, voorkomen of op te lossen? Ook ten aanzien van de maatregelen die gemeentes treffen is gestart met een inventarisatie in dezelfde inkoopdocumenten van de 81 aanbestedingen. De maatregelen die deze paragraaf beschrijft zijn overgenomen uit de inkoopdocumenten. De tweede fase van het onderzoek

complementeert dit beeld met oplossingen en maatregelen die respondenten in de interviews aan de orde brachten.

De maatregelen ten aanzien van vastgoedgebonden problematiek passen in een zevental bredere oplossingsrichtingen. De onderstaande tabel introduceert deze zeven oplossingsrichtingen.

Oplossingsrichting	Hoe vaak komt deze oplossingsrichting voor?	In hoeveel unieke aanbestedingen?
Gemeentelijk vastgoed	8	4
Bevorderen doorstroom/uitstroom	6	5
Afstemmen inkoopsystematiek	17	13
Lange looptijd contracten	9	9
Pilots en financiële bijdrage	5	5
Samenwerking	26	22
Oplossing belegd bij zorgaanbieder	7	6

Tabel 1 - Oplossingsrichtingen in aanbestedingen voor vastgoedgebonden zorg

De tabel geeft bovendien weer hoe vaak maatregelen binnen de oplossingsrichting benoemd zijn, en in hoeveel unieke aanbestedingen. Ook hier geldt: in de documenten voor één aanbesteding kunnen meerdere maatregelen binnen dezelfde én verschillende oplossingsrichtingen staan. De volgende paragrafen gaan dieper in op elke oplossingsrichting en de maatregelen die daarbij aansluiten.

2.4.1. Gemeentelijk vastgoed

De eerste oplossingsrichting is het door gemeenten in eigen beheer en bezit nemen van vastgoed voor zorg en maatschappelijke ondersteuning. Van alle aangetroffen maatregelen is dit wellicht de meest verstrekkende en voor gemeenten en zorgaanbieders meest ingrijpende maatregel. De gemeente koopt enkel de ondersteuning in, zorgaanbieders hoeven dan zelf geen vastgoed te hebben: de gemeente stelt dit ter beschikking. Deze maatregel is aangetroffen in vier aanbestedingen, waarvan er drie betrekking hebben op de inkoop van maatschappelijke opvang. Maatschappelijke opvanglocaties zijn vaak vrij groot, minder courant (voor andere bestemmingen) en zorgvuldige afstemming met omwonenden is in verband met mogelijke overlast in de buurt van groot belang. Dit levert mogelijk grotere risico's op voor zorgaanbieders en investeerders om zelf te investeren in dergelijk vastgoed. Bovendien is voor de gemeente de exacte locatie (mede in verband met mogelijke overlast en veiligheidsrisico's) van groot belang.

Bij deze maatregel neemt de gemeente de keuze om zelf vastgoed in bezit te nemen en/of om zelf huurcontracten aan te gaan. Op deze wijze neemt de gemeente risico's op leegstand bij de zorgaanbieder weg, en hoeven zorgaanbieders dus ook niet over vastgoed te beschikken om in te schrijven op de aanbesteding. Het aanschaffen van dit vastgoed vraagt echter wel een aanzienlijke investering en dient ook adequaat te worden beheerd door de gemeente. Voorafgaand aan de beslissing om zorgvastgoed in gemeentelijk bezit te nemen, zal de contracterende partij wel goed in kaart moeten brengen of dit wenselijk is en welke gevolgen dit heeft voor het bestaande vastgoed. Als het gemeentelijk vastgoed bijvoorbeeld concurreert met bestaand vastgoed van de zorgaanbieder zal dit juist het vastgoedrisico vergroten. Bij de

overgang naar gemeentelijk vastgoed kan dus wel het risico ontstaan dat een zittende zorgaanbieder met zijn vastgoed blijft zitten.

Aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting. De Gemeente investeert soms in de nieuwbouw voor maatschappelijke opvang om aan de opgave voor voldoende opvangplekken te kunnen voldoen. Het vastgoed voor maatschappelijke opvang is vaak groot, minder courant en lastig in te passen. (Leidraad maatschappelijke opvang en Beschermd wonen, Amsterdam, 2022)

Opmerking (in het kader van risicobeheersing): *Het sluiten van een intentieovereenkomst of een huurcontract is risicovol: De termijnen van de inkoopcontracten (vier jaar) en de gemeentelijke subsidieregeling (vier jaar) lopen niet parallel aan de termijn van huurcontracten; deze hebben een contractperiode van minimaal vijf jaar. Het is niet mogelijk om bij het sluiten van een huurovereenkomst de aanbieder een nieuw inkoopcontract aan te bieden. Dit leidt tot risico's voor de aanbieder(s);* Maatregel: *Gemeentelijk Vastgoed sluit de huurovereenkomsten af voor de benodigde periode. Hierbij neemt Gemeentelijk Vastgoed het risico van eventuele leegstand op zich. (Strategisch huisvestingsplan Jeugd, zorg en basisvoorzieningen, college B&W Amsterdam, 2019)*

2.4.2. Realisatie uitstroom / doorstroom

Cliënten blijven soms onnodig lang in de residentiële zorg door het gebrek aan doorstroom- of uitstroomwoningen. Dit leidt tot onnodig hoge zorgkosten (vanuit het perspectief van de ondersteuningsbehoefte) en leggen langer dan noodzakelijk beslag op de schaarse zorgcapaciteit. Het bevorderen van de doorstroom en uitstroom van cliënten is dan ook een maatregel die regelmatig terugkeert in de inkoopdocumentatie.

Uit de analyse blijkt dat de meest frequente maatregel binnen deze oplossingsrichting het opstellen van een woon(zorg)visie is, of iets vergelijkbaars. Vaak starten gemeenten met het in kaart brengen van de huidige wooncapaciteit: hoeveel uitstroomwoningen er zijn of welke zorgcapaciteit er is. Vervolgens brengen gemeenten de woonbehoefte in kaart, rekening houdend met toekomstige ontwikkelingen op dit gebied. Deze stappen maken het mogelijk om de toekomstige woonbehoefte te vergelijken met het woonaanbod, waardoor effectief gestuurd kan worden op de daadwerkelijke realisatie van doorstroom- en uitstroomwoningen. Gemeenten gaan niet zelf over het realiseren van nieuwe woningen: deze taak ligt bij woningbouwcorporaties. De gemeente heeft echter wel een belangrijke faciliterende rol.

Jeugdigen in een intramurale behandelsetting zitten daar geregeld langer dan nodig, doordat er geen passende woonvorm beschikbaar is. Het regionaal woonplan dat in segment 2 [Nb. segment 2 betreft het segment 'Wonen'.] is ontwikkeld geeft hier antwoorden op. (Ambitieakkoord Wonen Jeugdhulp segment 2, Regio Een 10 voor de Jeugd, 2022)

2.4.3. Het afstemmen van de inkoopsystematiek

Opdrachtgevers kunnen doormiddel van de inkoopsystematiek invloed uitoefenen op de vastgoedproblematiek. Deze invloed oefent zij voornamelijk uit via de mate van selectiviteit van de inkoopprocedure, de financieringswijze, en toepassing van geschiktheidseisen, selectiecriteria en andere voorwaarden. We verwijzen naar deze maatregel als het 'afstemmen van de inkoopsystematiek' op risico's ten aanzien van zorgvastgoed.

Met de mate van selectiviteit van de inkoopprocedure kan een opdrachtgever aanzienlijke invloed uitoefenen op het vastgoedrisico. Uit de analyse blijkt dat gemeenten soms bewust kiezen voor een open contracteringsmethode ('open house') om de drempel voor (her)contractering van huidige aanbieders laag te houden. In lijn hiermee kiezen gemeenten soms ook voor het toestaan van tussentijdse toetreding tot contracten, om huidige of in de toekomst verwachte capaciteitstekorten het hoofd te bieden. Niet alle gemeenten zien in open contracteringsmethoden de oplossing voor vastgoedproblematiek. Andere gemeenten kiezen, mede gemotiveerd door vastgoedproblematiek, soms bewust voor een selectieve inkoopmethodiek (aanbesteden). Zij motiveren deze keuze vaak met de redenering dat de inhoudelijke ontwikkeldoelstellingen (de transitie) zijn uit te voeren en realiseren met een beperkt aantal gecontracteerde aanbieders.

Ook de wijze van financieren van vastgoedgebonden zorg is relevant in het kader van de vastgoedproblematiek. Uit de analyse blijkt dat gemeenten het vastgoedrisico voor zorgaanbieders soms verkleinen door middel van een leegstandvergoeding of capaciteitsfinanciering. Als er geen sprake is van vergoeding voor leegstand, dan loopt de zorgaanbieder hiervan het kostenrisico. Bij langdurig hoge leegstand kan de aanbieder in financiële problemen komen.

Ten slotte scharen wij onder deze oplossingsrichting ook de keuze van gemeenten om middels geschiktheidseisen en andere voorwaarden een toetredingsbarrière voor nieuwe zorgaanbieders op te werpen. Gemeenten eisen soms dat zorgaanbieders bij inschrijving (of ten minste op het moment van gunning) gegarandeerd kunnen beschikken over het benodigde zorgvastgoed op een geschikte locatie.

Deze maatregel beschermt enerzijds de zittende zorgaanbieders (er is minder concurrentie van nieuwe zorgaanbieders) die daarmee minder risico lopen de aanbesteding te verliezen en met vastgoed te blijven zitten. Anderzijds beperkt het de kansen voor nieuwe toetreders aanzienlijk. In andere gevallen vragen gemeenten de aanbieders juist om ook buiten de gemeentegrens zorg aan te bieden om eventuele tekortkomingen in het aanbod op te vullen.

Gezien het huidige tekort aan wooncapaciteit kiest de regio ervoor om nieuwe instroom van jeugdhulpaanbieders tijdens het contract mogelijk te maken. (Overeenkomst inzake Individuele Voorziening Jeugd, Regio een 10 voor de jeugd, 2021)

Voor dag- en nachtopvang (centrale voorziening) biedt dit de mogelijkheid een vorm van continuïteit te bieden in de bekostiging via een beschikbaarheidsvergoeding voor het bieden van veiligheid en sociaal beheer binnen en rondom de voorziening, plus zekerheid over de bekostiging van een minimale beschikbare capaciteit via de toekenning van een vergoeding voor huisvesting en inventaris (Selectieleidraad beschermd wonen en maatschappelijke opvang, Duin- en Bollenstreek, 2021)

Het beschikken over fysieke locaties in de gemeente is een minimumeis voorafgaand aan de selectiebeslissing. Wij willen voorafgaand aan de dialoofase zekerheden hebben van de aanmelders, waaronder omtrent fysieke vestiging. (Nvl aanbesteding WMO, Gemeente Vlissingen, 2021)

2.4.4. Lange looptijd van contracten

Gemeenten kiezen mede met het oog op vastgoedproblematiek bewust voor een lange looptijd van contracten. Met een lange contractlooptijd hoopt de gemeente gunstige voorwaarden te creëren voor onder meer de realisatie van de ontwikkelingsdoelstellingen en voor nieuwe vastgoedinvesteringen. Hoewel de looptijd van contracten een aspect van de inkoopsystematiek is – en daarmee onder de vorige oplossingsrichting zou vallen – komt deze maatregel dermate vaak voor dat we kiezen om deze apart te zetten. De lange looptijd van contracten wordt in negen aanbestedingen genoemd als een mitigerende maatregel voor de vastgoedproblematiek. De gemiddelde maximale contractduur van deze negen aanbestedingen bedraagt 9 jaar. Het gemiddelde van de initiële contractduur is 4,2 jaar, maar kent een grote variatie van 2 tot 8 jaar. Hierin zijn enkel de aanbestedingen opgenomen die deze maatregel expliciet aan vastgoedproblematiek koppelen. Aanbestedingen met een lange looptijd die deze keuze niet verbinden aan vastgoedproblematiek zijn hier niet meegeteld.

Opdrachtgever kiest voor de duur van acht jaar om de gecontracteerde jeugdhulpaanbieders in staat te stellen vorm en inhoud te geven aan de ontwikkelopgave voor jeugdhulp met verblijf en ter waarborging van de zorgcontinuïteit voor langere duur voor Regio Alkmaar. Gezien de vastgoedcomponent vergt deze ombouwopgave een langdurige en gecoördineerde aanpak (Aanbestedingsdocument jeugdhulp met verblijf, Regio Alkmaar, 2022)

Ook biedt de looptijd van de Overeenkomst de Opdrachtnemer(s) de benodigde tijd, om te investeren in het realiseren van duurzame en innovatieve woonvormen (Procedure en voorwaarden aanbesteding segment wonen JZ, Sociaal domein Midden-Limburg, 2021)

2.4.5. Investeren in pilots en financiële bijdrage transitie

Deze maatregel omvat het financieren van pilots en eventuele financiële bijdragen vanuit de opdrachtgever die direct relateren aan het zorgvastgoed. Pilots en budgetten die niet duidelijk vastgoedgebonden zijn vallen hier nadrukkelijk niet onder. Deze oplossingsrichting komt in vijf aanbestedingen terug. Opvallend hierbij is dat deze oplossingsrichting in vier van deze vijf aanbesteding ter ondersteuning van de transitie (bijv. *beschermd wonen naar beschermd thuis of afbouw gesloten jeugdzorg*) is.

Binnen de omvang van deze Opdracht vallen de opstart- en frictiekosten voor het realiseren van deze woonvorm, waaronder tenminste de kosten voor scholing van personeel, opstartkosten team, methodiekontwikkeling, monitoring, verbouwingskosten en financiële ruimte bij leegstand in opstartfase. Deze kosten worden eenmalig bekostigd. (leidraad aanbesteding kleinschalige woonvormen jeugdhulp, gemeente Rotterdam, 2023)

2.4.6. Samenwerking tussen betrokken partijen rondom de vastgoedproblematiek

Een maatregel die in veel inkoopdocumenten voorkomt is het in samenwerking met betrokken partijen afstemmen rondom de aanpak van vastgoedgerelateerde problemen. Logischerwijs valt alleen de samenwerking tussen organisaties met een duidelijk vastgoedaspect binnen deze categorie. Onder de maatregel ‘samenwerking’ verstaan wij in dit onderzoek alle situaties waarin twee of meer organisaties inspanningen, expertise, middelen of informatie delen (of

door de opdrachtgever *geacht worden* te delen) om gezamenlijke doelen te bereiken ten aanzien van vastgoedproblematiek.

Gemeenten beschrijven de samenwerking en afstemming tussen verschillende organisaties als maatregel in het kader van capaciteitsproblematiek, rondom transitie en voor verbetering van de door- en uitstroom van cliënten. Vaak is het de gemeente die in de inkoopdocumenten de verwachting of eis stelt dat de zorgaanbieders afstemmen en samenwerken met de opdrachtgevende gemeenten en de woningbouwcorporatie(s). Er zijn echter twee uitzonderingen: bij het thema doorstroomproblematiek maakt logischerwijs de zorgaanbieder niet altijd deel uit van de samenwerking, en hetzelfde geldt voor de woningbouwcorporatie bij het thema 'transitie'.

Een goed voorbeeld van een regio die deze aanpak hanteert om haar capaciteitsmonitoring te versterken, is de Inkoopregio Een 10 voor de Jeugd. In deze regio zijn jeugdhulpaanbieders verplicht om binnen één week een woontool in te vullen zodra er een plek beschikbaar komt of wanneer deze mogelijk beschikbaar wordt. Bovendien moeten jeugdhulpaanbieders de beschikbare plek binnen één week weer afmelden zodra deze bezet is.

Een ander uniek samenwerkingsverband dat een korte toelichting verdient, is een samenwerkingsverband tussen zorgaanbieders zonder de opdrachtgever. Uit de analyse blijkt dat opdrachtgevers soms verantwoordelijkheden, zoals bijvoorbeeld capaciteitsbeheer, bij de zorgaanbieders leggen zonder hierin een rol te spelen. In dit geval dienen de zorgaanbieders bijvoorbeeld onderling de benodigde capaciteit te monitoren en de afbouw en realisatie van voorzieningen met elkaar af te stemmen. Zie bijvoorbeeld de onderstaande passage uit een inkoopdocument van gemeente Haarlemmermeer:

Eind 2024 hebben Jeugdhulpaanbieders en gemeenten in partnerschap een plan van aanpak ontwikkeld voor kleinschalige woonvoorzieningen in de gemeente Haarlemmermeer. (Aanbestedingsdocument specialistische jeugdhulp, gemeente Haarlemmermeer, 2022)

De opdrachtnemer verplicht zich om samen met de overige geselecteerde opdrachtnemers gedurende de gehele contractperiode een samenwerkingsverband te vormen, waarin periodiek afgestemd wordt over het collectieve voorzieningenniveau (en de beschikbaarheid van hulp) en de collectieve strategie van reductie/groei van het aanbod van verblijfszorg (leidraad Jeugd, regio Noord-Veluwe, 2021).

2.4.7. Oplossing van problemen is aan de zorgaanbieder

Deze oplossingsrichting verschilt aanzienlijk van de voorgaande. Uit de analyse van de inkoopdocumenten blijkt dat de opdrachtgever soms weliswaar de problematiek erkent, maar toch de verantwoordelijkheid voor het vinden van een oplossing bij de aanbieder neerlegt. Wat deze oplossingsrichting kenmerkt, is dat de gemeente als opdrachtgever hierbij (logischerwijs) doorgaans geen gedetailleerde maatregelen voorschrijft. Het 'hoe' laat de opdrachtgever aan de zorgaanbieders. Deze beknopte beschrijving is begrijpelijk omdat de opdrachtgever niet langer direct betrokken is bij de maatregelen, en ook hoopt op de creativiteit van de zorgaanbieder. Hieronder enkele voorbeelden van passages uit inkoopdocumenten waarbij de opdrachtgever de problematiek 'op het bordje van de inschrijver' legt:

Opdracht aan aanbieders is om voor iedereen passende ondersteuning te realiseren en hiervoor nieuwe zorgconcepten te ontwikkelen. (Aanbestedingsleidraad Beschermd Thuis, Zuid Limburg, 2022)

Wat is de visie van Inschrijver op kleinschalig gezinsgericht Wonen (pleegzorg, gezinshuizen, kleinschalige woonvormen? Hoe draagt Inschrijver bij, zodat elke Jeugdige past binnen een kleinschalige gezinsgerichte woonvorm? (Inkoopdocument Jeugdhulp, regio IJsselland, 2021)

2.5. Welke oplossingsrichtingen voor welke problematiek?

Het indelen van de problematiek in thema's en het indelen van de oplossingsrichtingen maakt het mogelijk om per thema te kijken welke oplossingsrichtingen mogelijk bijdragen aan het beperken of oplossen van de problematiek. Tabel 2 geeft weer welke oplossingsrichtingen in de inkoopdocumenten genoemd worden als maatregel voor welk soort problematiek (de vier thema's). Zo komt het gebruik van gemeentelijk vastgoed voor zorg als oplossingsrichting voor bij problematiek rondom (her)aanbesteden en capaciteit, en niet bij kwesties die relateren aan transities of doorstroom en uitstroom. Dit betekent niet dat gemeentelijk vastgoed deze problemen niet kan oplossen: enkel dat de inkoopdocumenten in onze database dit niet hebben benoemd.

Oplossingsrichting	Thema 1 (her)aanbesteden	Thema 2 Capaciteit	Thema 3 Transitie (s)	Thema 4 Doorstroom - uitstroom
Gemeentelijk vastgoed	✓	✓	✓	X
Bevorderen uitstroom	X	✓	✓	✓
Afstemmen inkoopsystematiek	✓	✓	✓	X
Lange contractlooptijd	✓	✓	✓	X
Pilots / financiële bijdrage	X	✓	✓	X
Samenwerkingsverbanden	X	✓	✓	✓
Oplossing belegd bij zorgaanbieder	X	✓	✓	X

Tabel 2 - Oplossingsrichtingen per thema

Enkele combinaties van problematiek en oplossingsrichting vragen om nadere duiding. Het bevorderen van uitstroom komt mogelijk over als een vreemde maatregel in combinatie met transitie-gerelateerde problematiek. Deze maatregel speelt vooral bij de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis een rol. Binnen deze transitie gaan cliënten vanuit de intramurale zorg naar zelfstandig wonen waardoor er een toenemende vraag ontstaat naar passende uitstroom/doorstroom woningen.

Ook de lange looptijd van contracten als oplossing voor problematiek rondom (her)aanbesteden lijkt wellicht niet voor de hand te liggen. De invloed van de contractduur op vastgoedproblematiek die door de aanbesteding wordt veroorzaakt is waarschijnlijk erg beperkt. Echter, een lange looptijd betekent dat de gemeente minder vaak aanbesteedt en de problematiek dus minder frequent kan optreden. Daarmee heeft een lange looptijd dus uiteindelijk het effect dat problemen rondom nieuwe aanbestedingen minder vaak voorkomen.

3. Praktijkervaringen met problematiek en oplossingsrichtingen

Dit deel van de rapportage gaat in op de bevindingen uit de interviews met betrokkenen uit de uitvoeringspraktijk. Deze partijen bestaan uit zorgaanbieders, gemeenten en andere stakeholders zoals de VNG en woningbouwcorporaties. Bij de selectie hebben we de voorkeur gegeven aan partijen die bekend staan om hun sterke betrokkenheid bij de problematiek of om hun innovatieve benadering. Hierdoor kunnen we beter inzicht verkrijgen in het identificeren van *best practices* en mogelijke knelpunten waar andere partijen ook mee te maken kunnen krijgen. Belangrijk is dan op te merken dat de interviews niet tot doel hebben om een representatief beeld van de positie en meningen van de verschillende partijen (gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, et cetera) te schetsen. We hebben juist koplopers en mensen met een duidelijke visie op deze thematiek voor het onderzoek benaderd, om hun ervaringen op te halen. Dit geeft een groter leereffect.

Met deze partijen zijn er semigestructureerde interviews afgenomen; bij dit type interviews hanteren interviewers een vaste vragenlijst die borgt dat alle belangrijke thema's aan de orde komen. Tegelijk is er ruimte voor nieuwe onderwerpen en om door te vragen op thema's en onderwerpen die buiten de vaste interview-vragen aan bod komen. Dit hoofdstuk gaat nader in op de ervaringen van de betrokkenen rondom het contracteren en leveren van verblijfsgebonden zorg. Dit hoofdstuk hanteert dezelfde indeling in problemen en oplossingsrichtingen. Zo is eenvoudig te zien hoe de interviews aansluiten op de analyse van inkoopdocumenten.

3.1. Problematiek

De problematiek zoals de geïnterviewden deze ervaren is in te delen in de vier thema's die als rode draad door dit onderzoek lopen. Deze paragraaf zet voor elk van deze thema's de praktijkervaringen uiteen. Opvallend is dat, op basis van de interviews maar ook de documentanalyse, de vastgoedproblematiek voor de zorgvorm dagbesteding beperkt lijkt te zijn ondanks de vastgoedvereiste. Wij zijn hierbij uiteraard geïnteresseerd in nieuwe inzichten, maar ook in eventuele nuances of bevestiging van de problematiek zoals deze in Hoofdstuk 2 geconstateerd is.

3.1.1. Thema 1 - (her)aanbesteden

Het (her)aanbesteden van vastgoedgebonden zorg en het hieruit voortvloeiende vastgoedrisico is de directe aanleiding voor dit onderzoek. De interviews werpen wel nieuw licht op deze problematiek, waarbij vooral enkele nuances zijn gemaakt. Uit de interviews blijkt dat het moeten beschikken over vastgoed wel een sterke toetredingsbarrière vormt. Geïnterviewden bevestigen dat het veel lastiger is om succesvol in te schrijven op een aanbesteding als de zorgaanbieder nog niet over passend vastgoed beschikt. Daarentegen ervaren de geïnterviewden in veel mindere mate risico's van een eventueel verlies van een contract.

Concurrentie en toetreding

Uit de interviews met zorgaanbieders komt naar voren dat eisen aan het hebben van vastgoed de toetreding van nieuwe zorgaanbieders tot vastgoedgebonden zorgvormen bemoeilijkt. Verscheidene geïnterviewde zorgaanbieders geven aan dat ze niet inschrijven als ze niet over het benodigde zorgvastgoed beschikken. Een andere zorgaanbieder schrijft weliswaar in, maar benadrukt dat ze in dat geval alleen op kleine schaal kunnen beginnen met het aanbieden van ondersteuning.

Ook blijkt uit de interviews dat zorgaanbieders die nog geen ondersteuning leveren die vastgoed vereist, vaak niet de ambitie of het doel hebben om een zo groot mogelijk deel van de cliënten te bedienen. Ze zijn juist terughoudend om te concurreren met andere zorgaanbieders.

Uit de interviews met de opdrachtgevers en belangenorganisaties blijkt eveneens dat er ook weinig concurrentie is in deze zorgvormen. De consensus van deze partijen is dat de (grote) zorgaanbieders en de opdrachtgever in feite tot elkaar veroordeeld zijn, waardoor vaak dezelfde aanbieders opnieuw gecontracteerd worden. Ook de opdrachtgevers die wij spraken hebben doorgaans geen behoefte aan concurrentie. Het beschikken over zorgvastgoed kan dan een sturende werking krijgen in de aanbesteding. Deze sturing door de opdrachtgever vindt plaats via de kwaliteitseisen en toelatingseisen – mede op het vlak van vastgoed – waaraan slechts enkele (huidige) zorgaanbieders kunnen voldoen.

Verliezende zorgaanbieders

Waar de vastgoedvereiste als toetredingsbarrière in de interviews grotendeels is bevestigd geldt dit niet voor het risico voor de verliezende zorgaanbieder. Bij (her)aanbesteding van vastgoedgebonden zorg loopt de huidige zorgaanbieder het risico om niet gecontracteerd te worden, ondanks dat zij over het zorgvastgoed beschikt. De grotere zorgaanbieders blijken vaak de mogelijkheid te hebben om het zorgvastgoed voor een andere zorgvorm te gebruiken of om over te stappen naar een andere financieringswijze (WLZ/PGB). Uit de interviews blijkt dat deze mogelijkheid soms zelfs door een zorgaanbieder wordt gebruikt als argument in de onderhandelingen over de contractvoorwaarden.

Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden, is dat dit risico wel zeer aanwezig is voor de kleinere zorgaanbieders. Uit de interviews blijkt dat kleine zorgaanbieders minder mogelijkheden te hebben om het vastgoed anders in te zetten. Deze groep is, bij het verliezen van een aanbesteding, vaak genoodzaakt om onder (slechte) voorwaarden door te gaan als onderaannemer, zich te richten op een andere doelgroep of financier of te stoppen als zorgaanbieder. Uit de interviews blijkt dat de contracterende partijen zich bewust zijn van deze risico's, maar dit vaak als ondernemingsrisico beschouwen en hier weinig tot geen rekening mee houden.

3.1.2. Thema 2 - capaciteit van de vastgoedgebonden zorg

In de interviews erkennen de respondenten de vastgoedkwesties met betrekking tot de capaciteit van vastgoedgebonden zorg. De realisatie van nieuwe voorzieningen en voldoende

capaciteit blijkt vaak problematisch vanwege uiteenlopende redenen. De interviews bieden een dieper inzicht in deze onderliggende problematiek dan de documentanalyse.

Onrendabele casussen en gebrek aan ruimte

In vrijwel alle interviews is benadrukt dat het ontwikkelen van nieuwe zorglocaties in veel gevallen niet rendabel is. Dit probleem doet zich landelijk voor, maar lijkt zich te concentreren in de randstad waar het tekort aan geschikte projectlocaties het grootst is.

Het tekort aan geschikte nieuwbouwprojecten is het gevolg van hoge vastgoedprijzen, beperkte ruimte voor zorgvastgoed binnen bestemmingsplannen, de schaarste aan bouwgrond en de stikstofcrisis. De beperkte beschikbaarheid van bouwgrond en de hoge vastgoedprijzen staat ook onder de invloed van het 'Didam-arrest'. Dit arrest beperkt de onderhandse verkoop door overheidsinstellingen van onroerend goed, bijvoorbeeld aan woningbouwcorporaties of zorgaanbieders. Zorgvastgoed komt ondanks de huisvestingsfunctie niet in aanmerking voor deze uitzonderingsposities op de onroerendgoedmarkt.

Ook hebben stijgende rentetarieven, inflatie en de eisen met betrekking tot duurzaamheid van vastgoed allen een kostenverhogend effect. Als gevolg van deze kostenverhogende factoren is de minimale vereiste schaalgrootte voor rendabel zorgvastgoed de afgelopen jaren aanzienlijk toegenomen, waardoor geplande ontwikkelingen in bestemmingsplannen soms onuitvoerbaar zijn geworden.

Gebrek aan monitoring en coördinatie

Een tweede belangrijke oorzaak van de capaciteitsproblematiek is het gebrek aan monitoring en coördinatie op het regionale zorglandschap. Uit de interviews komt unaniem als probleem naar voren dat gemeenten de zorgcapaciteit niet of zeer beperkt monitoren. Gemeenten en gemeentelijke samenwerkingsverbanden hebben vaak op cliëntniveau wel een goed beeld van welke zorg er geleverd is, bij welke aanbieder en hoelang dit traject duurt of heeft geduurd. Dit overzicht ontbreekt echter vaak op het niveau van de gehele voorziening en de regionale cliëntpopulatie. De monitoring concentreert zich vaak meer op kosten dan op capaciteitsvraagstukken.

Gemeenten beschikken dan over onvoldoende inzicht in de beschikbare capaciteit binnen het zorglandschap. Daarnaast ontbreekt vaak een helder beeld van de toekomstige zorgvraag en de lopende ontwikkelingen bij verschillende zorgaanbieders. Hierdoor kunnen gemeenten de eventuele op- en afschaling niet adequaat coördineren. Dit gebrek aan monitoring heeft tot gevolg dat contracterende partijen regelmatig verrast worden door beslissingen van zorgaanbieders. Zorgaanbieders bouwen bijvoorbeeld vanuit bedrijfseconomische overwegingen vastgoedgebonden zorgcapaciteit zonder overleg af, waardoor er acute capaciteitsproblemen ontstaan. Dit verrast vaak niet alleen de gemeente(n) als opdrachtgever(s), maar ook andere zorgaanbieders voor wie deze afbouw ook gevolgen heeft.

3.1.3. Thema 3 - transitie binnen de vastgoedgebonden zorgvormen

Waar de inkoopdocumentanalyse voornamelijk inzicht biedt in problematiek die al geïdentificeerd is tijdens de voorbereidende fase (het inkoopproces), bieden de interviews ook meer inzicht in de feitelijke uitvoering. Dit brengt onderbelichte thema's alsnog in beeld. De specifieke problematiek voor zowel de af- en ombouw van de JeugdzorgPlus als de transitie van Beschermd Wonen naar Beschermd Thuis komen hier nader aan bod.

JeugdzorgPlus

De transitie naar kleinschaligheid en de afbouw van de JeugdzorgPlus bevindt zich in de uitvoerende fase. Alle geïnterviewde partijen met betrokkenheid bij de JeugdzorgPlus zijn op de hoogte van de problematiek. De afbouw van JeugdzorgPlus blijkt in de praktijk sneller te gaan dan verwacht, waardoor de bezettingsgraad van diverse verblijfsvoorzieningen lager is dan waarmee is gerekend in de tarieven (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2023b). Dit kan bij zorgaanbieders tot financiële verliezen leiden, en tot nieuwe onderhandelingen met de gemeenten. Gemeenten kunnen er weliswaar voor kiezen de zorgaanbieder aan het contract te houden, maar dan riskeren zij continuïteitsproblemen bij deze zeer specialistische zorgaanbieders met een zeer kwetsbare groep cliënten.

Naast problemen met de bezettingsgraad (in relatie tot financiering) blijkt uit de interviews dat zorgaanbieders ook moeilijkheden ondervinden bij de ombouw van bestaand vastgoed naar kleinschaligheid. Niet elke voorziening is geschikt voor (kostenefficiënte) ombouw naar kleinschaligheid waardoor de kans bestaat dat vastgoed incourant wordt. In de interviews komt het voorbeeld naar voren van een oude jeugdgevangenis die dienst doet als JeugdzorgPlus locatie. Voor de locaties die wel succesvol om te bouwen zijn, blijken de SPUK-middelen ter dekking van deze kosten niet altijd afdoende en vallen er veel wrijvingskosten buiten deze dekking.

Een ander aandachtspunt dat in de interviews naar voren komt, is het feit dat enkele JeugdzorgPlus-voorzieningen zijn gevestigd op een terrein waar ook andere zorgvormen worden aangeboden. Door de transitie van JeugdzorgPlus zijn deze locaties doorgaans niet meer geschikt voor JeugdzorgPlus, en verandert deze zorgvorm van locatie. Het wegvallen van één zorgvorm betekent echter dat de dekkingsgraad van de kosten op de oude locatie onder druk komt te staan. Dit brengt de continuïteit van alle andere zorgvormen op dergelijke locaties in gevaar; dit is extra problematisch omdat dit vaak gaat om hoog complexe zorgvormen die elders moeilijk te realiseren zijn.

Beschermd wonen

In een interview met een zorgaanbieder die onlangs een aanbesteding voor beschermd wonen en beschermd thuis heeft gewonnen, werd opgemerkt dat de huidige vergunningen en bestemmingsplannen mogelijk niet meer up-to-date zijn. Deze zorgaanbieder wil beschermd thuis gaan aanbieden op een beschermd wonen locatie, maar het scheiden van wonen en zorg is niet realiseerbaar binnen het huidige bestemmingsplan. In dergelijke gevallen is het wettelijk niet toegestaan om deze vorm van zorg te verlenen binnen het bestaande vastgoed. Het is daarom van belang dat zowel gemeenten als zorgaanbieders aandacht hebben voor dit risico om juridische problemen te voorkomen.

Dat het bestemmingsplan een obstakel kan zijn bij de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis zien we diverse keren. Hieronder als illustratief voorbeeld de *parapluherziening begeleid wonen* van de gemeente Apeldoorn, waarin hier dus overigens het probleem wordt opgelost. Met deze herziening wordt een groot aantal bestemmingsplannen aangepast om meer ambulante ondersteuning mogelijk te maken.

Een groot aantal bestemmingsplannen van de gemeente Apeldoorn kent binnen de bestemming Wonen een regeling, die wonen met (ambulante) begeleiding maar beperkt toe staat, namelijk in slechts twee woningen per bouwvlak. Deze regeling, ook wel de twee-woningenregeling genoemd staat de verdergaande extramuralisering in de weg. De regel is inmiddels door jurisprudentie achterhaald. Dit is aanleiding geweest om de regeling te schrappen uit de bestemmingsplannen. (Parapluherziening begeleid wonen analoge plannen, gemeente Apeldoorn, 2019)

Naast dat de transitie naar beschermd thuis positieve effecten moet opleveren voor de kwaliteit van de zorg wordt er ook rekening gehouden met een kostenverlagend effect. In twee interviews wordt er echter getwijfeld aan de daadwerkelijke kostenbesparing. De verwachting is dat significante kostenverlaging alleen mogelijk is mits de beschermd thuis locaties enigszins geclusterd zijn. Zij betwisten niet dat ambulante zorg in de regel goedkoper is, maar verwachten dat dit voor een groot deel afhankelijk is van de spreiding van de woonlocaties.

3.1.4. Thema 4 – doorstroom- en uitstroomproblematiek

Alle geïnterviewden (h)erkennen de problematiek rondom doorstroming en uitstroom uit verblijfszorg. Uit de interviews blijkt dat het hele zorglandschap te kampen heeft met een nijpend gebrek aan uitstroomwoningen, waardoor cliënten onnodig lang verblijven in de residentiële zorg.

Het tekort aan uitstroomwoningen kan niet los worden gezien van het algehele woningtekort. De uitstroom uit de vastgoedgebonden zorg komt doorgaans terecht binnen de sociale woningsector waar sprake is van een beperkt aanbod en hoge vraag. Gemeenten hebben vaak wel de mogelijkheid om afspraken te maken met woningbouwcorporaties over het aantal beschikbare uitstroomwoningen. Echter, worden zij hierin beperkt omdat zij ook verantwoordelijk zijn voor de huisvesting van de overige inwoners. De oorzaken voor het woningtekort zijn divers maar hangen natuurlijk samen met onder meer de snelle bevolkingsgroei, vergrijzing, de stikstofcrisis, het tekort aan arbeidskracht en materialen, en de stijgende rente.

Contracterende partijen moeten ook rekening houden met de transitie van beschermd wonen naar beschermd thuis, wat de problematiek binnen dit thema mogelijk gaat vergroten. Tijdens deze transitie wordt er - waar mogelijk- ingezet op uitstroom uit de voorzieningen voor beschermd wonen, en op het zo lang mogelijk zelfstandig laten wonen van cliënten doormiddel van ambulante hulp. De verwachting is dat deze ontwikkelingen zullen leiden tot een grotere behoefte aan uitstroomwoningen.

3.1.5. Gebrek aan visie

Naast de reeds geïdentificeerde thema's benoemen de geïnterviewden één – wellicht meer overkoepelend – probleem rondom vastgoed in de zorg: het ontbreken van een duidelijke visie op zorg en zorgvastgoed bij gemeenten. Volgens de geïnterviewden zijn het gemeentelijk opdrachtgeverschap en resulterende ontwikkelingen in het zorglandschap vaak versnipperd. Daarnaast ontbreekt het vaak aan eenduidige lange termijnvisie. Het gebrek aan een duidelijke toekomstgerichte visie van gemeenten samen in een regio leidt ertoe dat zorgaanbieders momenteel zelf beslissingen nemen over het zorgvastgoed, zonder dat deze beslissingen altijd goed aansluiten bij de toekomstige zorginvulling. In diverse interviews is bijvoorbeeld verwezen naar ongecoördineerde afbouw van voorzieningen, die naar verwachting zal leiden tot capaciteitstekorten op kortere of langere termijn.

Het ontbreken of niet uitvoeren van een duidelijke zorgvisie heeft ook directe gevolgen voor het risico van nieuwe vastgoedontwikkelingen. Hoewel alle geïnterviewden in principe vastgoedrisico als onderdeel van het bedrijfsrisico beschouwen, plaatsen bijna alle geïnterviewden een nuance hierbij. Gemeenten moeten zich bewust zijn van het feit dat hun zorgvisie en de zorgbehoefte van hun inwoners niet losstaan van het vastgoedrisico. Veranderingen in het zorgbeleid kunnen niet zomaar worden doorgevoerd zonder rekening te houden met het vastgoed van de zorgaanbieder. Zorgvastgoed kan alleen rendabel worden ontwikkeld wanneer de aanbieder voldoende zekerheid heeft over het zorgbeleid en het vastgoed gedurende de beoogde levensduur benut kan worden.

3.2. *De maatregelen in de praktijk*

Naast de verdieping op de problematiek zijn de interviews ook gericht op verkennen en duiden van mogelijke maatregelen en oplossingsrichtingen. De oplossingsrichtingen komen in deze paragraaf in dezelfde volgorde aan bod als in Hoofdstuk 2, nu met reflecties, nadere duiding en nuanceringen die voortkomen uit de interviews.

3.2.1. Gemeentelijk vastgoed

De geïnterviewden denken verschillend over het in gemeentelijk bezit nemen van zorgvastgoed. Ondanks dat het merendeel van de geïnterviewden het er over eens dat deze maatregel het directe vastgoedrisico wegneemt voor de zorgaanbieder gaat de maatregel voorbij aan de voordelen van het bezit van zorgvastgoed voor de zorgaanbieder.

Het (zorg)vastgoed vervult naast haar directe functie ook een financiële rol binnen de organisatie. Het vastgoed van de zorgaanbieder dient vaak als onderpand voor het verkrijgen van het benodigde (werk)kapitaal en is daarom van groot belang voor de financiële huisvesting van de zorgaanbieders. Als een zorgaanbieder dit vastgoed niet langer bezit, vervalt deze zekerheid voor de financierende partij, wat naar verwachting de toegang tot kapitaal bemoeilijkt.

Het in gemeentelijk bezit nemen van zorgvastgoed betekent logischerwijs dat de zorgaanbieder doorgaans geen zeggenschap meer heeft over het vastgoed. De geïnterviewde

zorgaanbieders bestempelen deze maatregel als onwenselijk omdat zij bij het verliezen van een aanbesteding dan niet meer in staat zijn om het vastgoed anders in te zetten. De zorgaanbieders die wij spraken zien dus kansen voor andere aanwending van het zorgvastgoed en zien het primair niet als risico om met vastgoed 'te blijven zitten'. Het aantal interviews is te beperkt om vast te stellen of deze houding en risico-perceptie altijd opgaat (het vermoeden is van niet), maar het nuanceert dus het beeld van het risico om met 'incourant vastgoed' achter te blijven na verlies van een aanbesteding.

Naast directe gevolgen voor het financiële resultaat van de zorgaanbieder heeft dit mogelijk ook gevolgen voor het personeel van de zorgaanbieder. Het wordt voor de zorgaanbieder moeilijker om het personeel intern te herplaatsen (naar een andere locatie), wat de kans op (gedwongen) vertrek vergroot. De verwachting is dat dit potentiële personeelsverlies in de huidige arbeidsmarkt minstens zo problematisch is als het verlies van het vastgoed zelf.

Mochten gemeenten toch overwegen om zorgvastgoed in bezit te nemen, dan doen zij er goed aan om hier eerst met de zorgaanbieder over in gesprek te gaan. Het risico bestaat namelijk dat het zorglandschap niet zit te wachten op gemeentelijk zorgvastgoed en dat de gewenste effecten uitblijven. In de interviews is bovendien twijfel geuit of dit een taak voor de gemeente is, of dat een zorgaanbieder dit misschien beter kan ontwikkelen in samenwerking met een woningbouwcorporatie. De geïnterviewde partijen hebben op dit punt duidelijk geen consensus, maar men is het wel eens dat dit een maatregel met een grote impact kan zijn.

3.2.2. Het bevorderen van de uitstroom

Door het gebrek aan uitstroomwoningen verblijven cliënten onnodig lang in de residentiële zorg. Het (extra) inzetten op realisatie van deze woningen is een maatregel die de druk op de zorg met verblijf kan verlichten. In de interviews zijn twee aandachtspunten genoemd. Dit zijn het inzetten op duurzame uitstroom en het opstellen van een woonzorgvisie.

Ondanks het gebrek aan woonruimte wordt in de interviews benadrukt dat uitstroom zoveel mogelijk duurzaam plaats moet vinden. Dit betekent dat de uitstroomwoning een langdurige woonoplossing is. Zorgaanbieders merken op dat verhuisbewegingen veel impact hebben op de cliënt en mogelijk kunnen leiden tot terugval. Dit betekent dat bij uitstroom er zoveel mogelijk rekening wordt gehouden met de unieke situatie van de cliënt. Voor zowel de cliënt als de gemeente/zorgaanbieder zal het gunstig zijn om de cliënt te laten uitstromen naar een omgeving waar zij een sociaal vangnet heeft.

Het tweede aandachtspunt dat kan bijdragen aan het succes van deze oplossingsrichting is het opstellen van een woon(zorg)visie door de gemeente. Het opstellen van een woon(zorg)visie geeft inzicht in de actuele wooncapaciteit en de verwachte woonbehoefte binnen de gemeente. Dit inzicht stelt de gemeente in staat strategische beslissingen te nemen waardoor zij nu en in de toekomst kan voldoen aan de woonbehoefte. Dit aandachtspunt sluit aan bij de ontwikkeling van monitoring- en coördinatiecapaciteiten; dit is een thema dat vaker in dit onderzoek terug komt.

3.2.3. Het afstemmen van de inkoopssystematiek

Gemeentes kunnen keuzes ten aanzien van de inkoopssystematiek afstemmen op de beheersing van vastgoedrisico's. Dit is een oplossingsrichting die aansluit bij de problematiek in alle thema's. Over het algemeen zijn de maatregelen binnen deze oplossingsrichting relatief eenvoudig te implementeren, hoewel zij wel verstrekkende gevolgen kunnen hebben voor de opdrachtverlening en het zorglandschap. Uit de interviews zijn enkele waardevolle inzichten en best practices naar voren gekomen.

Het afstemmen van de financieringswijze

De consensus onder de geïnterviewden is dat de passende financieringswijze verband houdt met de zorgcomplexiteit. Men beschouwt de traditionele 'p maal q' financiering als een passende financieringswijze voor zorgvormen waarbij het zorgvolume constant is en de complexiteit beperkt. Als de zorgvorm complexer is en het zorgvolume minder constant dan blijkt uit de interviews dat er (in relatie tot vastgoedgebonden zorg) een voorkeur ontstaat voor capaciteitsfinanciering. Deze voorkeur is het meest zichtbaar bij zorgaanbieders, en dit ligt voor de hand omdat capaciteitsfinanciering het financiële risico van te lage bezettingsgraden bij de zorgaanbieder kan weghalen.

Hoewel capaciteitsfinanciering volgens de geïnterviewden beter past bij hoog-complexe zorgvormen, hebben gemeenten hier soms weerstand tegen. Zij zien ook een nadeel van capaciteitsfinanciering omdat het veel beperkter prikkelt tot kostenbeheersing en efficiëntie dan inspanningsgerichte bekostiging. Bij capaciteitsfinanciering lopen gemeenten bovendien het risico dat zij bij een lage zorgvraag teveel betalen (in de perceptie van gemeenten).

De aanbestedingsvorm

Tijdens de interviews is aan zowel de zorgaanbieders, de gemeentes als de belangenorganisaties gevraagd welke aanbestedingsvorm de voorkeur heeft. Hierbij onderscheiden we vooral op hoofdlijn open house versus selectief aanbesteden. De geïnterviewde zorgaanbieders en opdrachtgevers blijken het hierover niet eens te zijn. De zorgaanbieders hebben vanwege de lagere transactiekosten en de relatief eenvoudige toetredingsprocedure een duidelijke voorkeur voor open house. Door de eenvoudige toetredingsprocedure zijn er weinig obstakels voor hercontractering, wat het vastgoedrisico voor de zorgaanbieder aanzienlijk verlaagt.

Uit de interviews blijkt echter dat gemeenten steeds meer de voorkeur geven aan selectievere contracteringsmethoden, of zelfs (overwogen om) met één hoofdaannemer te werken. Deze tendens is ook breed zichtbaar in de Monitor Gemeentelijke Zorginkoop, waar in de edities van 2022 en 2023 een toename in selectief aanbesteden en hoofdaannemers zichtbaar is. De geïnterviewde gemeentes verwachten dat samenwerken met één hoofdaannemer organisatorische, administratieve en financiële voordelen kan opleveren. Om echter een dekkend zorglandschap te creëren, zal deze hoofdaannemer waarschijnlijk (een soms aanzienlijk aantal) onderaannemers moeten inschakelen. Een andere reden die gemeentes benoemen om niet via open house te contracteren is het risico dat zorgaanbieders zich bij niet-selectieve contracteringsmethoden inschrijven voor complexe zorgvormen, waarvoor ze eigenlijk niet de benodigde expertise hebben. Hoewel dit te voorkomen is met de juiste

geschiktheidseisen, ervaren gemeentes dit toch als een risico. Uit onderzoek blijkt overigens dat het contracteren van hoofdaannemers ook grote risico's met zich meebrengt, en dat de verwachte voordelen tegenvallen. Administratieve lasten verplaatsen zich in de keten naar zorgaanbieders, maar nemen niet af (Jeugdautoriteit, 2023). Ook leidt het contracteren van hoofdaannemers vaak tot gedwongen overgang van cliënten naar een nieuwe zorgaanbieder, ontstaat er een stevige afhankelijkheid van slechts enkele aanbieders (risico's van een marktmonopolie), zijn er stevige verschuivingen in het zorglandschap, en blijken de uitgaven na een overstap eerder hoger uit te vallen dan lager (Hoogenraad, Uenk, Knight, Vos, 2022). Dit zijn geen risico's die specifiek over zorgvastgoed gaan. Echter, bij grote verschuivingen in het zorglandschap bij residentiële zorg is dit nog een extra uitdaging: waar haalt de nieuwe hoofdaannemer nieuw vastgoed vandaan en wat gebeurt er met vastgoed van verliezende zorgaanbieders?

Desondanks zien de geïnterviewde opdrachtgevers mogelijk wel een rol voor het open house weggelegd om bij schaarste in het zorglandschap maximale capaciteit te creëren. In verschillende interviews wordt wel gewezen op het belang van passende (en vooral niet te lichte) zorgtoewijzing. De meeste geïnterviewden achten open house dan ook met name geschikt voor de lichtere zorgvormen en benadrukken het belang van de passende minimumeisen en het handhaven hiervan.

3.2.4. Lange contractduur

Alle geïnterviewde partijen hebben een voorkeur voor een lange looptijd van het contract. Een lange looptijd biedt zekerheid aan zowel de zorgaanbieder als de gemeente. Deze zekerheid verkleint voor de zorgaanbieders het risico bij investeringen in o.a. vastgoed of zij kunnen hierdoor langere, voordeligere huurcontracten aangaan. De zorgaanbieders realiseren deze voordelen echter alleen optimaal wanneer gemeentes rekening houdt met enkele punten.

Uit de interviews blijkt dat alleen contracten met een lange initiële looptijd echt meer zekerheid bieden. Een contract kan met verlengingsmogelijkheden in potentie heel lang lopen. Echter, als dit contract slechts een initiële looptijd van één of twee jaar heeft, dan zal dit contract niet de voordelen bieden van een contract met 'lange looptijd'. In dat geval zitten zorgaanbieders nog steeds om de één of twee jaar in onzekerheid, wat de voordelen nagenoeg teniet doet.

Tegelijk blijkt uit de interviews dat er ruimte in het contract moet zijn voor tussentijdse aanpassing. Een lange looptijd betekent namelijk dat er gedurende de overeenkomst een aanzienlijke kans is op veranderingen in de context die impact hebben op behoefte en kosten. Neem bijvoorbeeld de flink gestegen inflatie, de terugloop in behoefte aan gesloten jeugdzorg en de krapte op de arbeidsmarkt en de loonontwikkelingen in de zorg-cao's in afgelopen periode. Als deze flexibiliteit in contracten ontbreekt, kan het voordeel van langlopende contracten omslaan in een nadeel en een groot risico voor zorgaanbieders. Daarmee is de looptijd van contracten in relatie tot flexibiliteit een ingewikkeld vraagstuk. Zie in relatie tot het aanpassen van de bekostiging de handreiking *Veranderen van Bekostiging* (T. Robbe, 2023).

3.2.5. Investeren in pilots en financiële bijdrage transities

Gemeentes hebben de mogelijkheid te investeren in pilots of een financiële bijdrage te leveren aan het zorgvastgoed, al dan niet ter ondersteuning van de transities in het zorglandschap. Voor de hoogspecialistische gesloten jeugdzorg kwamen de zorgaanbieders bijvoorbeeld in aanmerking voor 'speciale uitkeringen' (SPUK-middelen) van het Rijk om de ombouw van vastgoed te financieren.

In de interviews kwam aan de orde dat zorgaanbieders niet altijd optimaal profiteren van beschikbare financieringsmogelijkheden. Sommige zorgaanbieders lijken beter in staat te zijn financieringsbronnen zoals subsidies en financiering vanuit goede doelen-organisaties te benutten, terwijl andere zorgaanbieders hier kansen onbenut laten.

3.2.6. Samenwerking rondom nieuw zorgvastgoed

De verschillende partijen in het zorglandschap kunnen ervoor kiezen om samen te werken om de vastgoedkwesties aan te pakken. Omdat de doelstellingen van deze samenwerkingen sterk kunnen variëren, maken we onderscheid tussen samenwerkingsvormen met twee verschillende doelstellingen. In deze paragraaf gaan we dieper in op samenwerking gericht op de ontwikkeling van nieuwe zorgplekken (en dus nieuwbouw of ombouw van bestaand vastgoed naar zorgvastgoed). In de volgende paragraaf behandelen we samenwerkingsvormen die gericht zijn op monitoring en coördinatie van capaciteit binnen het regionale zorglandschap.

In samenwerkingsverbanden voor de ontwikkeling van vastgoedgebonden zorgplekken zijn doorgaans de zorgaanbieder, een woningbouwcorporatie en/of een investeringsmaatschappij betrokken. Ook de betrokkenheid van de gemeente speelt een cruciale rol. Hoewel de geïnterviewde partijen het belang van deze samenwerkingen inzien voor vastgoedkwesties, blijkt dat er enkele succesvoorwaarden aan verbonden zijn.

Afspraken risicoverdeling

De geïnterviewde partijen benadrukken het belang van het maken van duidelijke afspraken met betrekking tot de verdeling van risico's onder de betrokken partijen. Deze afspraken moeten onder andere betrekking hebben op de verantwoordelijkheden in het geval van een 'lastige' huurder. Tijdens het bepalen van de risicoverdeling moeten ook overwegingen worden gemaakt met betrekking tot de duur van het huurcontract en of deze mogelijk moet aansluiten bij de looptijd van het zorgcontract.

Voorafgaand aan de ontwikkeling van nieuw vastgoed moeten de betrokken partijen dan ook in staat zijn om op zijn minst antwoorden te geven op vragen zoals: wat gebeurt er als de huidige zorgaanbieder niet langer gecontracteerd wordt? Wat zijn de plannen voor het vastgoed na afloop van het contract? Is huisvesting van andere dan de oorspronkelijk beoogde zorgvormen toegestaan en mogelijk? En wat te doen bij een (te) lage bezettingsgraad?

Schaalgrootte

Nieuw zorgvastgoed vereist een bepaalde schaalgrootte om rendabel te zijn. Uit de interviews blijkt dat deze schaalgrootte de afgelopen jaren aanzienlijk is toegenomen. Een zorgaanbieder

geeft bijvoorbeeld aan dat in het verleden een beschermd wonen locatie ontwikkeld kon worden met 18-24 woningen, terwijl dit nu pas kostendekkend lijkt te zijn bij ongeveer 30 woningen. Dit probleem komt niet slechts in één interview naar voren, maar lijkt ook een uitdaging te vormen voor andere zorgaanbieders. De onderstaande quote is in dit geval illustratief.

Er zijn laatst 5 casussen uitgewerkt voor de vastgoedontwikkelingen; en alle 5 [waren] onrendabel. Dit is echt wel een probleem' (geïnterviewde zorgaanbieder, 2023)

Dit kan tot de situatie leiden dat er wel ruimte binnen de huidige bestemmingsplannen is voor zorgvastgoed, maar deze ruimte niet wordt benut omdat rendabele exploitatie onmogelijk is. Bewustzijn ten aanzien van schaalgrootte en rendabiliteit bij gemeenten is daarom van groot belang, en we raden gemeenten aan vanuit hun rol ook in gesprek gaan met de zorgaanbieders tijdens het vormgeven van het bestemmingsplan.

Flexibiliteit van het vastgoed

In de interviews wordt er constant aangestuurd op de noodzaak voor flexibel zorgvastgoed. Dit geldt natuurlijk niet uitsluitend voor het vastgoed dat ontwikkeld wordt in samenwerkingsverbanden, maar ook dan is dit zeker van toepassing. De term flexibiliteit doelt op de mogelijkheid het vastgoed anders in te kunnen zetten bij een veranderende of wegvallende zorgvraag. Als een beschermd wonen locatie bijvoorbeeld eenvoudig omgebouwd kan worden naar een woningcomplex met zelfstandige appartementen dan neemt het risico aanzienlijk af voor de woningcorporatie en de zorgaanbieder.

Vroegtijdige betrokkenheid

Uit de interviews blijkt dat het voorkomt dat vastgoedprojecten waarin aanzienlijke tijd en middelen zijn geïnvesteerd, stuklopen op de bereidheid van de gemeente om bijvoorbeeld het bestemmingsplan te wijzigen. Zorgaanbieders die bezig zijn met het ontwikkelen van vastgoed doen er dan mogelijk ook goed aan om de gemeente in een vroeg stadium te betrekken. Naast dat de vroegtijdige betrokkenheid van de gemeente mogelijk een positief effect heeft op het ontwikkelingsproces, zal eventuele vroegtijdige annulering ook leiden tot lagere faalkosten.

Duidelijke zorgvisie

Volgens de geïnterviewde partijen is een heldere visie op zorg zeer bepalend voor het langetermijnsucces van dergelijke samenwerkingsverbanden. Het opstellen van de zorgvisie kan op gemeentelijk niveau plaatsvinden, maar op het niveau van individuele gemeenten is er vaak onvoldoende zicht (en/of invloed) op landelijke of regionale ontwikkelingen. De geïnterviewde partijen vinden de zorgvisie op (boven)regionaal of landelijk niveau dan ook vaak belangrijker voor de houdbaarheid van het zorgvastgoed. Alleen met een duidelijke zorgvisie met een lange termijn kunnen dergelijke samenwerkingen echt succesvol zijn. In een zorglandschap dat voortdurend in transitie is, zal zelfs modulair zorgvastgoed vroeg of laat niet meer passend zijn.

3.2.7. Samenwerking rondom coördinatie op plaatsing en capaciteit

Uit de analyse van inkoopdocumenten blijkt dat partijen ook kunnen (of eerder: zouden moeten) samenwerken om het zorglandschap te monitoren en te coördineren. Echter, uit de

interviews blijkt dat samenwerken gericht op monitoring en coördinatie van capaciteit en plaatsing nog zeer beperkt plaats vindt. Van belang hierbij is dat dit beeld ook naar voren komt bij de geïnterviewden die zicht hebben op grotere delen van het gemeentelijke zorglandschap. Deze bevinding ontstijgt dus het niveau van één of enkele zorgregio's. De coördinatie en monitoring op zorgcapaciteit – vooral van schaarse en hoogspecialistische verblijfsvoorzieningen – vergt een samenwerking tussen gemeenten en zorgaanbieders.

In de beginfase van het ontwikkelen van regionale zorgcoördinatie brengt men doorgaans de huidige zorgcapaciteit en de huidige en toekomstige zorgvraag in kaart. De benodigde gegevens hiervoor zijn deels bij de zorgaanbieder en deels bij de gemeente beschikbaar. Om het zorglandschap goed te kunnen monitoren dienen deze gegevens dan ook samen te worden gebracht. Natuurlijk is continue monitoring van zorgvraag en – aanbod noodzakelijk om echt efficiënter het zorgvastgoed te benutten en tijdig de juiste keuzes te maken voor afbouw, ombouw en nieuwbouw. Continue monitoring stelt gemeentes en zorgaanbieders in staat betere keuzes te maken over opschaling en afschaling.

Het ontwikkelen van monitoringscapaciteiten stelt de gemeentes in staat het zorglandschap beter te coördineren. Zij kunnen dan tijdig overleggen met zorgaanbieders wanneer er toekomstige capaciteitstekorten of overschotten dreigen te ontstaan. De gemeente dient er van bewust te zijn dat de zorgvisie en (ontwikkeling van) zorgvraag nauw verbonden zijn met het vastgoedrisico.

Bij veranderende zorgbehoeften, zoals bij de ontwikkeling in de gesloten jeugdzorg, kan een opdrachtgever bijvoorbeeld met zorgaanbieders overleggen over wie welke capaciteit afbouwt en wie welke capaciteit behoudt. Op deze wijze worden gemeentes niet langer verrast door ongecoördineerde afbouw, en wordt dit niet aan het toeval overgelaten. Volgens de meerderheid van de geïnterviewden heeft het de voorkeur deze afspraken minimaal op regionaal niveau af te stemmen om verdere versnippering van het zorglandschap te voorkomen.

Je zou echt continu de dialoog aan moeten gaan, als je zegt tegen ons jullie [de zorgaanbieder] moeten 50% beschermd wonen afbouwen dan spreek je met de ene partij [zorgaanbieder] af jullie houden beschermd wonen en met de andere spreek je af jullie bouwen af en krijgen meer ambulante zorgvormen (geïnterviewde zorgaanbieder, 2023).

Een praktische eerste stap om deze capaciteiten te ontwikkelen is het oprichten van overlegtafels waar tenminste de belangrijkste zorgaanbieders aan deelnemen. Zowel uit de interviews als de documentanalyse blijkt dat dit een effectieve manier kan zijn om de monitoring en coördinatie in het zorglandschap verder te ontwikkelen. Overlegtafels brengen de diverse partijen in het zorglandschap bij elkaar, waardoor samenwerking en coördinatie mogelijk worden. Hoewel de overlegtafel een goede maatregel kan zijn, is het succes ervan voor een groot deel afhankelijk van de betrokkenheid van alle partijen. Uit de interviews blijkt dat vooral in de beginfase gemeentes een leidende rol moeten vervullen en de partijen bij elkaar moeten brengen. Gesprekken met zorgaanbieders laten zien dat wanneer gemeentes deze leidende rol niet invullen, de overlegtafels snel ineffectief blijken. Ten aanzien van het monitoren van de zorgbehoefte en bijstellen van de inkoop van zorg beschrijft de *Handreiking*

kostprijsonderzoek Kleinschalige woonvoorzieningen jeugdhulp (Uenk en Kampman, verwacht 2023) het werken vanuit de bevorderlijke kringloop. Hierin stemmen gemeenten steeds de contractering (zowel capaciteit als inhoud) af op de behoefte. Twee randvoorwaarden hierbij zijn (1) het voortdurend monitoren van de behoefte en coördineren van de benutting van capaciteit, en (2) de flexibiliteit in de inkoop voor aanpassingen aan gecontracteerde zorg.

3.2.8. Oplossing van de problematiek neerleggen bij de zorgaanbieder

In de voorgaande paragrafen kwamen maatregelen en oplossingsrichtingen aan bod waarin de gemeente het initiatief neemt of tenminste een belangrijke rol vervult. Deze laatste paragraaf met ‘oplossingen’ voor de vastgoedproblematiek gaat in op de situatie waarbij de gemeente als opdrachtgever het initiatief voor het omgaan met risico’s en problemen rondom zorgvastgoed juist aan de zorgaanbieder(s) over laat. Bovendien beschrijven we hier de situaties waarin zorgaanbieders pro-actief eigenaarschap nemen, en dus zonder aansporing of opdracht van de gemeente zelf al maatregelen nemen.

Logischerwijs geven de onderzochte inkoopdocumenten niet of nauwelijks inzicht in deze categorie van maatregelen: immers, de gemeente laat het initiatief aan de zorgaanbieders. De interviews bieden wel nieuwe inzichten op dit vlak. Deze inzichten beschrijven we hier.

Actief vastgoedbeheer

De geïnterviewde zorgaanbieders voeren allemaal actief beleid ten aanzien van vastgoedbeheer. Dit vertaalt zich bijvoorbeeld in een vastgoedportefeuille die deels bestaat uit vastgoed in eigen bezit en deels uit vastgoed dat zij huren. De keuze voor het vastgoed in eigen bezit is deels gemotiveerd door de bankgaranties die zorgaanbieders vaak nodig hebben voor hun werkkapitaal financiering. Zorgvastgoed dat de zorgaanbieder niet zelf gebruikt verhuren zij in de meeste situaties (in plaats van te verkopen). Als de zorgaanbieder om welke reden dan ook het vastgoed verkoopt, probeert zij doorgaans de vastgoedportefeuille weer in balans te brengen door de aankoop van nieuw zorgvastgoed.

Het huurvastgoed bestaat doorgaans uit een kernhuurportefeuille, waar de ‘favoriete’ huurpanden deel van uitmaken. Voor de kernhuurportefeuille proberen zorgaanbieders langlopende huurcontracten af te sluiten, mits dit past bij de zorgprognose. Zorgaanbieders geven aan dat zij bij het aflopen van de huurcontracten bovendien een zo goed mogelijke inschatting maken van de verlengingskans van het zorgcontract of de kans dat zij de aanbesteding opnieuw winnen. Dit geeft tevens aan welke bijdrage een lange contractlooptijd kan leveren aan het verminderen van het vastgoedrisico. Dit benadrukt wederom het belang dat gemeentes een duidelijke zorgvisie voor de lange termijn opstellen, en zich daaraan ook conformeren.

Omklapwoningen

Ter bevordering van onder meer de uitstroom en de transitie naar beschermd thuis bieden zorgaanbieders steeds vaker de zogenaamde *omklapwoningen* aan. Omklapwoningen zijn woningen die de zorgaanbieder van de woningcorporatie huurt om vervolgens aan de cliënt te verhuren. Het doel is om deze woningen na bijvoorbeeld een periode van één of twee jaar ‘om

te klappen', waarna de huur alsnog op naam van de cliënt komt te staan. De zorgaanbieder zit er dan niet meer als partij tussen. Het is een bewuste afbouw van zorg en stapsgewijze omslag naar zelfstandig leven voor cliënten.

Uit de interviews blijkt dat deze constructie gedeeltelijk in het leven is geroepen omdat woningcorporaties terughoudend zijn in het rechtstreeks verhuren aan de cliënt. De zorgaanbieders die in het kader van dit onderzoek geïnterviewd zijn, hebben geen grote bezwaren tegen deze constructie, en uit onderzoek van het Trimbos instituut (2017) blijkt dat zorgaanbieders omklapwoningen zien als een geschikte vastgoedoplossing. Toch zijn er wel enkele bedenkingen geuit en nadelen bekend:

- Zorgaanbieders in ons onderzoek vragen zich af of ze niet eigenlijk de rol van de woningcorporatie vervullen.
- In deze situatie neemt de zorgaanbieder het grootste risico over van de woningbouwcorporatie. Men kan zich afvragen of deze verdeling van risico's passend is, en of woningbouwcorporaties hier niet een grotere rol in moeten nemen.
- Door het 'omklappen' blijft er een continue behoefte ontstaan aan nieuwe huisvesting.

Er zitten dus risico's aan dergelijke constructies. Bijvoorbeeld het risico voor de zorgaanbieder dat een huurder zich beroept op huurbescherming en in een (omklap)woning wil blijven wonen, maar de benodigde zorg bij een andere zorgaanbieder gaat afnemen. Dergelijke risico's kunnen beperkt worden in een zogenaamde driepartijenovereenkomst – een overeenkomst tussen de huurder, de eigenaar van het vastgoed en de zorgaanbieder.

4. Conclusie en aanbevelingen

4.1. Inleidende reflectie

Eén van de onderzoeksdoelen is het inzichtelijk maken van de vastgoedproblematiek bij de gemeentelijke zorginkoop. Dit doel is bereikt door middel van een inkoopdocumentanalyse en een praktijktoets. Voorafgaand aan het onderzoek hadden we verwacht dat de documentanalyse beperkte resultaten zou opleveren. Het is echter duidelijk geworden dat er een groeiend bewustzijn is van deze problematiek, wat tot uiting komt in de toenemende vermelding van dit onderwerp in inkoopdocumenten in vergelijking met enkele jaren geleden.

We constateren ook dat er een groeiend besef is van de noodzaak van maatregelen zoals regionale coördinatie en samenwerking om de schaarse capaciteit optimaal te benutten en nieuwe projecten te realiseren. Het is echter van belang om op te merken dat dergelijke maatregelen veelal in een vroeg ontwikkelstadium verkeren. Daarom is het ook van belang dat zorgaanbieders en gemeenten hun positieve en negatieve ervaringen met elkaar delen, aangezien de vastgoedproblematiek niet door één partij kan worden opgelost.

4.2. Wat ligt er aan de vastgoedproblematiek ten grondslag

We zien diverse problematiek in het zorglandschap, maar we hebben deze kunnen onderbrengen in vier thema's, namelijk: capaciteit, transitie, (her)aanbesteden en doorstroom/uitstroom. Tijdens dit onderzoek hebben we de volgende onderliggende oorzaken van deze geïdentificeerd:

Wat ligt er aan de vastgoedproblematiek ten grondslag:
<ul style="list-style-type: none"> • Nieuw zorgvastgoed is lastig rendabel te realiseren. De kapitaallasten zijn sterk gestegen door de schaarste aan woningen, de oplopende inflatie en de oplopende rente en stikstofcrisis.
<ul style="list-style-type: none"> • Transitie in de zorg leiden tot een andere zorginvulling en andere huisvestingsbehoeften. Historisch vastgoed verliest haar functie en is niet altijd (eenvoudig) om te bouwen. Transitie drukken bovendien in sommige gevallen de bezettingsgraad van verblijfslocaties waardoor de zorg onrendabel wordt.
<ul style="list-style-type: none"> • Cliënten verblijven onnodig lang in de residentiële zorg door een gebrek aan doorstroom/uitstroom; dit remt ook de nieuwe instroom af.
<ul style="list-style-type: none"> • Bestemmingsplannen laten geen of (te) weinig ruimte voor zorgvastgoed of de gemeente is niet bereid dit te wijzigen. Bestemmingsplannen bevatten bovendien niet altijd voldoende ruimte voor de transitie beschermd wonen naar beschermd thuis.
<ul style="list-style-type: none"> • Door het ontbreken van een duidelijke zorgvisie die zekerheid biedt op langere termijn durven zorgaanbieders geen nieuwe investeringen aan te gaan omdat zij niet weten waar ze aan toe zijn.
<ul style="list-style-type: none"> • Er is een gebrek aan regionale monitoring en coördinatie op beschikbare capaciteit en optimale benutting hiervan, en de ontwikkeling van de behoefte in de toekomst. Hierdoor zijn gemeenten en zorgaanbieders slecht op de hoogte van de capaciteit, de huidige zorgvraag en de toekomstige zorgbehoefte. Er is soms sprake van ongecoördineerde afbouw van voorzieningen waardoor een gebrek aan capaciteit ontstaat.
<ul style="list-style-type: none"> • Zorgaanbieders lopen het risico aanbestedingen te verliezen waardoor zorgvastgoed haar financiering en doel kan verliezen. Grote zorgaanbieders blijken in de praktijk wendbaar met aanwending van hun zorgvastgoed en het vinden van andere financiers (bijvoorbeeld in de WLZ). Voor kleinere zorgaanbieders is dit veel lastiger en het probleem dus groter.

- De vastgoedproblematiek lijkt samen te hangen met de zorgcomplexiteit. Deze complexe zorgvormen (bijvoorbeeld JeugdzorgPlus, specialistische jeugd-GGZ met verblijf) hebben een unieke vastgoedbehoefte die extra lastig te realiseren is.
- Zorgaanbieders hebben doorgaans hun focus op het verlenen van zorg en tonen terughoudendheid bij het uitbreiden van hun dienstenaanbod, vooral wanneer dit kan leiden tot aanzienlijke concurrentie.

Tabel 3 Wat veroorzaakt de problematiek

4.3. Aanbevelingen

Hoewel er geen eenvoudige oplossing is voor de vastgoedproblematiek, zijn er wel een aantal maatregelen die deze problemen op zijn minst kunnen verminderen. Op basis van de documentanalyse en de praktijkervaringen komen wij tot de aanbevelingen in de tabel hieronder.

Praktische aanbevelingen om de vastgoedproblematiek te beperken.
<ul style="list-style-type: none"> • Overweeg capaciteitsfinanciering voor complexe zorgvormen en/of zorgvormen met een volatiele bezettingsgraad. Zorgaanbieders komen hierdoor minder snel in de problemen wat het risico op mogelijke sluitingen en verkleint en zorgcontinuïteit verbetert.
<ul style="list-style-type: none"> • Het gebruik van open contracteringsmethoden, zoals de open house procedure, kan een effectieve methode zijn om maximale capaciteit te garanderen in situaties waar sprake is van schaarste in het zorglandschap. Bij deze contracteringswijze is de toetredingsdrempel minimaal en is er ruimte voor tussentijdse toetreding. Het is echter belangrijk op te merken dat deze contracteringsmethode <u>minder geschikt is voor complexere zorgvormen</u> waar een meer selectieve selectie van zorgaanbieders gewenst is.
<ul style="list-style-type: none"> • Langdurige contracten bieden meer zekerheid voor zowel de gemeenten als de zorgaanbieders. Dit geldt echter alleen bij een lange initiële looptijd. Tegelijkertijd is het van belang dat het contract ook flexibel genoeg is om te kunnen inspelen op veranderingen in zorgbehoefte en financiering.
<ul style="list-style-type: none"> • Als opdrachtgevers meer grip op het zorglandschap willen dan moeten zij inzetten op de (actieve) monitorings- en coördinatiecapaciteiten. Dit kan alleen in samenwerking met andere gemeentes en met de zorgaanbieders. Het maakt strategische beleidsvoering mogelijk. Het opzetten van overlegtafels, waar tenminste de belangrijkste zorgaanbieders aan deelnemen, kan een praktische eerste stap zijn bij het ontwikkelen van deze capaciteiten. Het is hierbij van belang dat de opdrachtgever een leidende rol speelt.
<ul style="list-style-type: none"> • Het advies is om op minimaal boven regionaal niveau een duidelijke en voldoende concrete zorgvisie op te stellen. Een dergelijke zorgvisie verkleint het risico dat vastgoedinvesteringen al op korte termijn niet meer aansluiten bij de zorgbehoefte.
<ul style="list-style-type: none"> • Bij een tekort aan uitstroomwoningen kan het opstellen van een woon(zorg)visie inzicht bieden in de -toekomstige- discrepantie in wooncapaciteit en wooncapaciteit, dit maakt gerichte sturing mogelijk en geeft grip op het huisvestingsprobleem. Naast het ontwikkelen van een woonzorgvisie kan de gemeente ook overwegen om de wooncapaciteit te vergroten door woningdelen toe te staan en bestemmingsplannen voor ongebruikt vastgoed te herzien.
<ul style="list-style-type: none"> • Een samenwerking(sverband) tussen zorgaanbieders, woningbouwcorporaties en gemeenten is een goede constructie om nieuw zorgvastgoed te realiseren. Deze samenwerking stelt elke organisatie in staat om de rol te nemen waar zij voor is opgericht en draagt bij aan het uitvoeren van de zorgvisie.

- Gemeenten dienen bij het opstellen van **bestemmingsplannen** zich bewust te zijn van het minimale aantal plekken dat voor een woonvoorziening nodig is voor een rendabele businesscase. Door kostenontwikkeling zijn er signalen dat het minimale aantal plekken voor een rendabele businesscase de laatste jaren fors gestegen is.
- **Gemeenten, zorgaanbieders en woningcorporaties** moeten samen de problemen, uitdagingen, risico's en ervaringen bespreken en oppakken, ieder vanuit de eigen rol en positie. **De sleutel ligt in de samenwerking.**

Tabel 4 Praktische aanbevelingen

4.4. Opvallende bevindingen

Tijdens dit onderzoek zijn er twee opvallende bevindingen gedaan die niet direct binnen de initiële scope van dit onderzoek vallen.

De eerste opvallende bevinding is dat woningbouwcorporaties vaak terughoudend zijn met de huisvesting van zorgcliënten, dit speelt met name in het geval van beschermd wonen. Zorgaanbieders zijn hierdoor regelmatig genoodzaakt het huurcontract aan te gaan in plaats van de bewoner; dit contract wordt dan vaak na een jaar 'probleemvrij wonen' overgezet op de naam van de cliënt (omklapwoning). In deze situatie neemt de zorgaanbieder dan ook het grootste risico over van de woningbouwcorporatie. Men kan zich afvragen of deze verdeling van risico's passend is, en of woningbouwcorporaties hier niet een grotere rol in moeten nemen.

Een tweede opvallende bevinding is dat er sprake is van een groeiend besef van de noodzaak van maatregelen rondom vastgoedproblematiek, maar dat de diverse besproken maatregelen veelal nog in een vroeg ontwikkelstadium verkeren. Dat het besef van de urgentie groeit is in het kader van de woningcrisis, stikstofcrisis én toenemende schaarste aan zorg en personeel niet vreemd. Dat de maatregelen nog in een vroeg stadium verkeren is daarom zorgwekkend. Het is dan ook van groot belang dat zorgaanbieders, gemeenten en woningcorporaties hun positieve en negatieve ervaringen met elkaar delen, aangezien de vastgoedproblematiek niet door één partij kan worden opgelost.

5. Bronvermelding

Hoogenraad, Uenk, Knight, Vos (2022). Impact of changes in purchasing practices in the municipal procurement of youth healthcare services in the Netherlands. http://essay.utwente.nl/93908/1/Hoogenraad_MA_BMS.pdf

Jeugdautoriteit (2023). Hoofd- en onderaannemerschap in de jeugdhulpsector. <https://www.jeugdautoriteit.nl/binaries/jeugdautoriteit/documenten/rapporten/2023/11/02/rapport-hoofd--en-onderaannemerschap-in-de-jeugdhulpsector/Hoofd--en-onderaannemerschap+in+de+jeugdhulpsector.pdf>

Ketenbureau i-Sociaal Domein. (z.d.). <https://i-sociaaldomein.nl/groups/view/bdba442e-30d8-4e58-8493-ae63eb1168c9/implementatie-woonplaatsbeginsel-beschermd-wonen/blog/view/38c17079-a775-46fe-84ea-69aab0944fae/beschermd-wonen-of-beschermd-thuis>

KPMG. (2023, 24 maart). Scheiden van wonen en zorg: waar landt de rekening? KPMG. <https://kpmg.com/nl/nl/home/insights/2023/03/scheiden-van-wonen-en-zorg-waar-landt-de-rekening.html>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022, 8 juli). Stevige hervorming gesloten jeugdhulp: nul plaatsingen en kleinschalige woonplekken. Nieuwsbericht | Rijksoverheid.nl. <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2022/07/08/stevige-hervorming-gesloten-jeugdhulp-nul-plaatsingen-en-kleinschalige-woonplekken>

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2023, 9 juni). Jeugdautoriteit constateert verdere daling capaciteit gesloten jeugdzorg. Nieuwsbericht | Jeugdautoriteit. <https://www.jeugdautoriteit.nl/actueel/nieuws/2023/06/09/jeugdautoriteit-constateert-verdere-daling-capaciteit-gesloten-jeugdzorg>

Robbe, T. (2023). Veranderen van bekostiging. <https://i-sociaaldomein.nl/file/download/9972d780-ef1e-4c9d-b431-1837c077252a/handreiking-wijziging-bekostiging-def.pdf>

Schenderling, P. (2021, 24 september). Gemeenten, zet uitstroombevordering op de jeugdagenda! <https://sociaalweb.nl/nieuws/gemeenten-zet-uitstroombevordering-op-de-jeugdagenda/>

Trimbos instituut. (2017, juni). Toekomst Beschermd Wonen Vooronderzoek beleidsplan Beschermd Wonen Nijmegen en Rivierenland. Geraadpleegd op 3 oktober 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/af1557-toekomst-beschermd-wonen.pdf>

VNG. (2023). Basiskennis Beschermd Thuis. In VNG. Vereniging van Nederlandse Gemeenten. <https://vng.nl/sites/default/files/2023-09/basisdkennis-beschermd-thuis-09-2023.pdf>

Wolf, J. R. L. M., Scheepers, A. L., & Van Leerdam, J. (2022). Naar een thuis in de wijk: Gids bij uitstroom beschermd wonen. Impuls Radboud UMC Nijmegen.
<https://indd.adobe.com/view/4752ed2e-cf62-4af0-8839-372b5b57173b>