

DUIVELSE

Nederland vergrijsst in een rap tempo. Gat in de zorg- en seniorenmarkt hoor je projectontwikkelaars en zorgvastgoedinvesteerdere denken,

DILEMMA'S LIGGEN

tel uit je winst en zwem als een Dagobert Duck in je geld. Maar....., zo makkelijk verdienen, is het niet, zegt Co Politiek, CEO Careinvest Group.

OP DE LOER IN

'Er liggen duivelse dilemma's op de loer en het grootste probleem wordt het tekort aan zorgpersoneel en mantelzorgers.'

HET SENIOREN- EN

ZORGLANDSCHAP



Co Politiek
Founder CEO Careinvest Group

Tabel 1 Vergrijzing

(aantallen in personen)	2020	2025	2030	2035	2040	% t.o.v. 2020
Inwoners Nederland	17.410.000	17.880.000	18.360.000	18.750.000	19.080.000	10 +
65 tot 80 jaar	2.570.000	2.840.000	3.010.000	3.190.000	3.220.000	25 +
80 jaar en ouder	820.000	960.000	1.230.000	1.420.000	1.600.000	95 +
Alleenstaande 75 plussers	580.000	697.000	813.000	937.000	1.068.000	84 +
Bruto mantelpotentieel gebaseerd op leeftijd	5.660.000	5.664.000	5.580.000	5.498.000	5.385.000	5 -

BRON: CBS, BEWENK DOOR CAREINVEST

Careinvest Group

Even terug in de tijd: minister Drees

zorgde direct na de Tweede Wereldoorlog voor de ouderen in onze samenleving, en introduceerde met veel politieke weerstand de AOW. Een kleine groep gepensioneerde ouderen met veelal lage inkomens en weinig pensioen, brachten hun laatste jaren door in sobere en doelmatige verzorgings- en verpleeghuizen. Veel ouder dan 70 werd je immers niet. Tot de welzijns- en verzorgingsstaat haar vruchten afwerpt en Nederlanders ouder en ouder worden.

Het verzorgingshuis is inmiddels afgeschaft, en de huidige generatie bewoners van verpleeghuizen zijn gemiddeld 85 jaar of ouder en de levensverwachting blijft stijgen. Deze generatie brengt gemiddeld 2,6 jaar door in een verpleeghuis, heeft weinig pensioen opgebouwd en over het algemeen geen geld uit een eigen huis. Maar een relatief beperkt deel van de 85-plussers heeft geld voor de duurdere particuliere initiatieven. Lange leve de nieuwe generatie ouderen: de babyboomers met fijne pensioenen en (bijna) afbetaalde huizen, die meestal pas vanaf het 75e jaar lichte zorg nodig heeft. Dáár zit de komende jaren meer massa en geld en de mogelijkheden voor nieuwe initiatieven, maar laten zij nu weinig zin hebben in een verhuizing naar kleinere en duurdere seniorenwoningen met of zonder zorg. Dat oude stekkie, eventueel met mantel- of thuiszorg, bevalt prima.

Sobere verouderde verzorgingshuizen

De sobere verpleeghuizen voldoen niet meer of minder aan de kwaliteitseisen van ouderen, die zware zorg nodig hebben. De zorgkosten zijn gestegen en als bewoner betaal je een eigen bedrage naar rato van onder andere inkomen en vermogen. Senioren willen daarnaast meer keuze. Om aan alle doelen te kunnen voldoen voerde de overheid een financiële scheiding tussen zorg en wonen door waarbij het langer thuis

kunnen blijven wonen van ouderen centraal staat. De zorgindicaties van CIZ voor verpleeghuizen zijn heringedeeld en ondersteuning en begeleiding die vroeger onder de AWBZ viel, zijn overgeheveld naar de WMO, uitgevoerd door gemeentes. Vanuit de WMO komt iedereen in aanmerking voor ondersteuning en kan de huidige woning ook worden aangepast. Een senior met zorgvraag komt met dit overheidsbeleid niet meer zo snel in een 'gewoon' verpleeghuis. Dan moet je echt van hele zware zorg afhankelijk zijn. Daarnaast kun je deze zorg ook "thuis" krijgen via een volledig of een modulair zorgpakket. Een optie die steeds vaker wordt gebruikt, soms ook gedwongen om mensen die op de wachtlijst staan toch de gewenste zorg te kunnen leveren.

Tekort aan handen

Nederland vergrijsst snel, goede en moderne senioren- en zorghuisvesting is gewenst en hard nodig. Voor huisvesting zonder zorg is de mate van verhuisbereidheid, naast het tekort aan locaties, het grootste issue. Voor huisvesting met zorg is, naast het tekort aan locaties, het tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers het grootste probleem, stelt Politiek. 'De handen in de zorg bepalen of wij straks kunnen gaan investeren, ontwikkelen en bouwen. Je hebt niks aan leegstaande gebouwen.' (Tabel 1 Vergrijzing)

'Op dit moment is er al een groot aantal kwetsbare met name alleenstaande ouderen, bijna de helft van de 75 plussers, de leeftijd waarop de kwalen komen', vervolgt hij. 'Ouderen die in een sociaal isolement zitten en bij wie veiligheid en eenzaamheid een rol spelen. We zullen nog vaker worden opgeschrikt in de media door schrijnende situaties, omdat de sociale controle tekortschoot. Technologie kan zeker helpen, maar gaat dit probleem niet oplossen. Kortom: er ligt een sociaal- en zorgvraagstuk van jewelste op ons bordje. Ook na 2040 is dit niet opgelost, in 2050 hebben we nog steeds 4,7 miljoen 65-plussers.' (Tabel 2 Zorgbehoeften in kaart)

Nederland telt 7,9 miljoen huishoudens, naar verwachting zullen dit er over tien jaar 8,5 miljoen zijn. Een kwart daarvan is een eenpersoons-huishouden.

Nederland heeft 3,1 miljoen daadwerkelijke mantelzorgers. Een deel is onzichtbaar omdat partners thuis voor hulpbehoevende senioren zorgen. In de toekomst zullen er minder potentiële en daadwerkelijke mantelzorgers zijn door de vergrijzing.

'DE SENIOR BESTAAT NIET: MAATWERK IS DE NIEUWE STANDAARD'

'JE HEBT NIKS AAN LEEGSTAANDE ZORGBOUWEN'

Tabel 2 Zorgbehoeften in kaart (vanaf 75 jaar)

(in aantal cliënten)	2019	2025	2030	2035	2040	% t.o.v. 2019
Wmo-voorzieningen personen in een jaar	541.000	691.000	796.000	898.000	1.006.000	86 +
ZVW wijkverpleging aantal personen op peildatum	407.000	519.000	598.000	674.000	755.000	86 +
ZVW wijkverpleging aantal personen in een jaar	1.141.000	1.456.000	1.676.000	1.891.000	2.118.000	86 +
WLZ V&V Zorg in natura personen op peildatum	117.000	149.000	172.000	194.000	217.000	85 +
WLZ V&V Zorg in natura aantal personen in een jaar	162.000	207.000	238.000	269.000	301.000	86 +

BRON: CBS, BEWENK DOOR CAREINVEST



Tabel 3 Benodigde zorgprofessionals in VV (verpleging en verzorging WLZ)

(in Fte's)	2018	2023	2028	2033	2038	% t.o.v. 2018
Zorghulp	7.800	9.000	10.600	12.700	14.200	
Helpende	19.900	23.000	27.100	32.400	36.200	
Verzorgende	61.700	71.100	84.000	100.500	112.200	
Verpleegkundige niveau 4	14.400	16.600	19.600	23.400	26.100	
Verpleegkundige niveau 5	1.900	2.200	2.600	3.100	3.500	
Verpleegkundige niveau 6	740	850	1.000	1.200	1.300	
Behandelaar	6.800	7.800	9.200	11.000	12.300	
Overig zorgpersoneel	8.200	9.500	11.200	13.400	15.000	
Leerlingen	8.900	10.200	12.100	14.500	16.200	
Totaal	130.340	150.250	177.400	212.200	237.000	81 +

BRON: CZ ZORGKANTOREN, BEWEGT DOOR CARENESS

bijvoorbeeld, maar nog veel meer met 'noaberschap', elkaar helpen dus.'

Kansen en gevaren in kaart

Babyboomers, de nieuwe ouderen hebben pensioen, spaargeld en hun huis meestal hypotheekvrij, plus een hogere levensverwachting. Zij hebben een andere woonbehoefte en ook een ander inkomen of vermogen dan de 'oude ouderen', een generatie die letterlijk uitsterft.

'Deze nieuwe generaties eist passende woonvormen voor het midden- en hogere segment: huur- of juist koopwoningen met de juiste service en zorg. Tegelijkertijd willen ze niet zonder echte meerwaarde van een alternatief meer betalen voor minder m² en daar zit gelijk de uitdaging in relatie tot de achterblijvende doorstroming.'

Gemeentes kunnen zich proactief toespitsen op de vergrijzing en in plaats van een aparte woon- en woonzorgvisies één visie realiseren waarin de behoeftes worden samengebracht. In 2040 is de helft van de bevolking immers 50+. Op dit moment voorzien woonvisies vaak in beleid voor het ontwikkelen van starterswoningen en huizen voor jonge gezinnen, gericht op de korte termijn. Een veel beter alternatief is jong en oud mixen

Sociale en extreme eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de 75 tot 85-jarigen voelt bijna de helft zich eenzaam.

Blijvende stijging zorgkosten

De kosten voor de ouderenzorg zullen verder stijgen, volgens het RIVM komt dat in 2040 neer op zo'n slordige 25 miljard euro. Careinvest maakte daarnaast een schatting van het benodigd aantal zorgprofessionals in relatie tot verpleging en verzorging (VV) in de WLZ tot 2038. Ten opzichte van 2018 is dit bijna verdubbeld. (Tabel 3 Benodigde zorgprofessionals).

'Er is nu al een gigantische frictie qua zorgprofessionals, en dat kom je nu ook keihard tegen op de IC's tijdens de covid-pandemie. Maar los daarvan: feitelijk vindt er kannibalisme onderling plaats, ook omdat de uitstroom in de VV erg groot is en de instroom achter blijft. De wachtlijsten van zorgbehoevenden laat eveneens de schrijnende ontwikkeling van een tekort aan locaties als het zorgpersoneel zien. En dan zijn we nu pas begonnen met de vergrijzing en gaat een groot aantal zorgprofessionals nog met pensioen.'

De wachtlijst is in aantallen met wat fluctuaties relatief stabiel gebleven, maar is wel anders opgebouwd dan voor corona. Medio 2019 stonden er 17.000 wachtenden op de lijst, zesduizend daarvan wachtten toen al langer dan een half jaar. Het eerste kwartaal van 2020 waren dit er 21.000. Per maart 2021 zijn dat er 19.000 maar het aantal wachtenden langer dan een half jaar is gedaald naar circa 5.000. Daarentegen zit de stijging met name in de eerste twee maanden wachttijd. 'Corona heeft enorm huisgehouden en vanaf nu zal de wachtlijst naar verwachting weer sterk stijgen.' (Tabel 4 Wachtlijst Zorginstituut Nederland).

Trends en ontwikkelingen stakeholders

Hoe gaan we dit maatschappelijke vraagstuk in godsnaam oplossen? Hoe spring je als stakeholder - de ouderen zelf, gemeentes, corporaties, zorgorganisaties, zorgkantoren, investeerders en ontwikkelaars - in op een veranderde demografie, zorgvraag, veranderd overheidsbeleid en de tekorten aan locaties en mensen in de zorg. Volgens Politiek is alleen het kunnen stapelen van stenen niet de oplossing.

'We moeten veel slimmere concepten ontwikkelen die zowel de eventueel benodigde zorg als de huisvesting flexibeler en toekomstbestendiger maken. Maatwerk, ook in service, zal steeds belangrijker worden omdat 'de oudere' niet bestaat. Ouderen zijn steeds meer divers in inkomen, leefstijl, cultuur, huishoudsamenstelling etc. Tevens moeten we nadrukkelijk rekening houden met het sociale ontwerp. In de kern moeten we meer met minder. Met behulp van technologie zoals eHealth en sensoren

Tabel 4 Wachtlijst maart 2021

(in weken/maanden)	0 - 6 weken	6 - 13 weken	3 - 6 mnd.	6 - 12 mnd.	> 12 mnd.	Totaal
Urgent plaatsen zonder enige vorm van Wlz-zorg	73	1	0	0	0	74
Urgent plaatsen met enige vorm van Wlz-zorg	86	6	0	0	0	92
Actief plaatsen zonder enige vorm van Wlz-zorg	335	46	6	6	0	393
Actief plaatsen met enige vorm van Wlz-zorg	1.314	120	12	11	5	1.462
Actief wachtend zonder enige vorm van Wlz-zorg	0	13	13	3	6	35
Wacht op voorkeur zonder enige vorm van Wlz-zorg	478	87	73	74	116	828
Wacht op voorkeur met enige vorm van Wlz-zorg	5.795	2.844	2.782	2.637	2.135	16.193
Totaal	8.089	3.119	2.876	2.732	2.263	19.090

BRON: ZORGKANTOREN, BEWEGT DOOR CARENESS

Ongeveer 120.000 75-plussers wonen in een verpleeghuis. 60% is vrouw en ouder dan 80. Circa 24.000 partners leven gescheiden van elkaar.

'Zet in op nieuwe sociale woonvormen. Laat jong en oud door elkaar wonen, zo los je ook beter het tekort aan mantelzorgers op. Je ziet nu bijvoorbeeld al projecten waar studenten goedkoop kunnen wonen in tehuizen in ruil voor een klein stukje mantelzorg en aandacht voor de ouderen. Beiden groepen vinden dit leuk, blijkt. Dit kan ook in de wijk gerealiseerd worden.' Politiek voorziet daarnaast een perverse prikkel in relatie tot de WMO. 'Gemeentes kunnen een voorkeur hebben voor het realiseren van WLZ-concepten, want bij seniorenwoningen loopt men risico op een hogere WMO-consumptie.'

Corporaties bezitten circa vijftig procent van het vastgoed dat verhuurd is aan zorgorganisaties. Zij zouden in samenwerking met commerciële beleggers succesvol koppelingen kunnen maken met het middensegment. 'Uitbreiding van de eigen voorraad is daarentegen ingewikkeld omdat de verhuurdersheffing investeren beperkt. Vanwege te verwachten groot onderhoud wordt verouderd zorgvastgoed ook steeds meer door corporaties verkocht.'

Bij particuliere **zorgorganisaties** is de afgelopen jaren een sterke ontwikkeling geweest van nieuwe concepten in het laag, midden en hoogsegment. Gevaar is dat deze partijen soms te veel vooruitlopen op de markt vraag door teveel locaties die niet aansluiten bij de daadwerkelijke zorgvraagontwikkeling en huidige inkomensniveaus van deze doelgroepen. Die vraag zal naar verwachting wel de komende vijftien jaar stijgen omdat de nieuwe generatie ouderen met zorgvraag over een groter vermogen beschikt.

'SENIOREN WILLEN NIET ZOMAAR MEER BETALEN VOOR MINDER M2'

'Overigens is er niks mis met stevige concurrentie van particuliere concepten, zo ontstaan goede formules tegen lagere kosten. Dit geldt ook voor reguliere zorgorganisaties die nieuwe concepten kunnen ontwikkelen voor ouderen met een wat ruimere beurs. Daarnaast zien we bij reguliere zorgorganisaties strategische keuzes die ertoe leiden het verouderde vastgoed te verkopen, en vervolgens terug te huren.'

Zorgkantoren zien als uitvoerder van de WLZ hun problemen op een heel ander vlak: de kosten in de WLZ stijgen waardoor de drempels van toegang tot de WLZ worden verhoogd. Zorgkantoren staan daarnaast in principe niet te springen op uitbreiding van de verpleeghuis capaciteit ondanks de stijging van de zorgvraag.

'Aan de andere kant komen er kansen voor zorgkantoren omdat het aantal WLZ-cliënten in een "thuisvorm", soms ook gedwongen vanuit de wachtlijst, toeneemt. En dat is een stuk goedkoper dan een verblijf in een instelling. WLZ-zorg is immers niet meer exclusief voor een verpleeghuis.'

Voor **ontwikkelaars** lijken er alleen maar kansen te zijn op deze nieuwe markt van particuliere initiatieven, seniorenformules en herontwikkeling voor reguliere zorgorganisaties. Het addertje onder het gras naast het groeiende personeelstekort in de zorg, is te weinig geschikte of überhaupt het vinden van nieuwe locaties. Een keer een locatie gevonden moet een senioren- of zorgconcept qua grondprijs en te realiseren waarde kunnen concurreren met een gewoon woonconcept, weet Politiek.

'Nog los van de kans dat een concept de eindstreep niet haalt omdat de vraag is overschat en de ontwikkelaar het bestaande of nieuwe aanbod onvoldoende scherp heeft. Ook dat komt regelmatig voor.'

Investeerders met geld in overvloed zien eveneens hun kansen, maar zo zijn er vanwege de dynamische markt ook juist bedreigingen.

'Er kunnen overal nieuwe locaties ontstaan, door conculega's, die er niet goed over na hebben gedacht en te gretig waren. Kans op kannibalisme van locaties in deze groeimarkt is aanwezig. Je moet als investeerder ook niet alleen blindvaren op langdurige contracten met zorgorganisaties, omdat de kwaliteit van zorg onder druk kan komen te staan door het personeelstekort, financiële problemen of gebrek aan innovatievermogen op langere termijn. Beleggers zullen daarom bijvoorbeeld rekening moeten houden met strategische flexibiliteit waaronder het, in



Uit de praktijk

‘Zij ging echt niet op kamers in een verzorgingshuis’

Journalist Ingrid Spelt zocht naar een mooi initiatief voor haar bijna twee jaar geleden overleden moeder Christine (92) met Alzheimer. Een continue zoektocht door het zorglandschap.

‘In 2007 kreeg mijn moeder de diagnose Alzheimer. Ze kon zich prima redden, was wel eens vergeetachtig, maar had niet iedereen dat die ouder werd, reageerde ze lachend op kleine futiliteiten. Heeft ze tot haar dood volgehouden. Ze ging makkelijk met haar vergeetachtigheid om en de ‘aftakeling’ ging in kleine stapjes. Wellicht door de sociale contacten in de buurt en op de dagbesteding, bleven haar hersens getraind en in conditie zonder medicijnen, want die ging ze echt niet slikken.

Met Alzheimer kon zij voorlopig blijven wonen in haar oude vertrouwde wijk in een eengezinswoning. Ongerust maakte ik me niet. Tot ze zes jaar later niet meer wist hoe het gasfornuis uit moest. Wat nu?

Een grote zorginstelling in de Randstad - alsof je op kamers ging - moest het volgens haar zéker niet worden. Waar moesten wij dan slapen als we eens kwamen? Met frisse tegenzin accepteerde ze een plek in een kleinschalig particulier

initiatief, een verbouwde boerderij mooi gelegen in het Zaanse landschap. Jawel, een eenkamerappartement met logeergelegenheid voor familie. ‘Mam, oma wil dit helemaal niet. Onder ons komt een appartement vrij, daar kan ze toch wonen’, suggereerde de oudste. Mijn appartement en het onderste vormt op het oog een ‘losstaand’ huis. Prima idee. Vond de woningstichting ook.

Mijn moeder - en wij - had een gouden tijd bij ons op Texel. Met aanloop van veel jongeren, een fijne dagbesteding om de hoek, feestjes en gezamenlijke buitenlandse vakanties. Zij stond midden in de samenleving en deed mee met Alzheimer. Tot de jongens aan de ‘overkant’ gingen studeren, ik het nagenoeg in m’n eentje moest doen en zij ‘slechter’ werd.

Kwam toevallig snel een plekje vrij in de verouderde zorginstelling, de plek waar ze ook dagbesteding kreeg. Een eenkamerappartement met gezamenlijke huiskamer tot negen uur ‘s avonds. Een experiment met de groeiende groep dementerende ouderen - en lege kamers vullen na de veranderde zorgindicaties.

Ouderen moet je niet verkassen? Meegroeien in de behoefte bleek bij mijn moeder met ons in de buurt geen probleem! Ze kwam zelf aanwaaien voor de thee, zat geregeld bij ons, en ging nog steeds mee op vakanties. En

dan komt die laatste fase en past zorg niet meer bij de vraag of andersom.

Het jaren 80 verpleeghuis met een kleine upgrade er tegenover dan? Zeker niet! Leuk om daar wekelijks te dansen maar niet om te wonen. WLZ-zorg naar mijn huis halen dan? Dat kost teveel voorbereidingstijd als je sneller actie moet nemen, bleek. Die besloten kleinschalige ‘verstopte’ woongroep in haar zorginstelling beviel wel, opgezet vanwege het tekort aan plekken in het verpleeghuis. Voelde als één grote familie, en zo was het ook. Naast ons thuis werd dit haar tweede fijne thuis voor het laatste half jaar in haar leven. De zorginstelling gaat nu op de schop, licht dementerenden zijn verkast naar een mooie nieuwe locatie. Een nieuwe generatie bewoners en de huidige bewoners zonder dementie komen terug op deze oude gerenoveerde plek met tweekamerappartementen. Het verpleeghuis gaat in 2022/2023 tegen de vlakte, komt een duurzaam voorbeeldexemplaar op een nieuwe locatie voor terug. En het oude huidige verpleeghuis midden in het centrum? Daar wordt hoogst waarschijnlijk een knarrenhofje gerealiseerd, een initiatief om naar uit te kijken. Ehm, niet voor mij... Een wooninitiatief met jong en oud lijkt mij later - als het móet - wel wat, of een luxe blokhuut bij jongste of oudste in de tuin! Nog wel even overleggen....’

Zo'n veertig procent van de 75-plussers is kwetsbaar.

Meer dan 75% van de gemeenten verwacht een begrotingstekort, met name (naast jeugdzorg) ook door de stijging van de WMO kosten als gevolg van de vergrijzing en het vaste abonnementstarief.

Valongelukken in huis zijn doodsoorzaak nummer één bij senioren.

‘OOK IN 2040 IS HET ZORGVRAAG-STUK NIET OPGELOST’

noodgevallen, kunnen switchen van zorgorganisaties maar ook in het gebouw kunnen beschikken over de nodige alternatieve aanwendbaarheid van intramurale naar extramurale zorg en andersom en/of het faciliteren van meerdere doelgroepen.’

Wat betekent dit voor het senioren en zorgvastgoed

Het onderscheidt tussen verpleeghuis, tussenvormen en het eigen huis verdwijnt steeds meer uit het senioren- en zorglandschap. Senioren- en woonzorgconcepten gaan in allerlei vormen en smaken voorkomen zoals in groeps- en geclusterde woonvormen, community serviceconcepten en vernieuwde concepten voor aanleunwoningen met of zonder zorg, denkt Politiek.

‘Langdurige zware zorg zal, waar het verantwoord is, meer en meer “thuis” worden aangeboden, een toename die je terugziet in de cijfers. Daarmee wordt het “eigen huis” concurrent voor een belegger of zorgorganisatie. Intramurale verpleeghuiszorg blijft nodig, maar deze zorg kan naast de optie “thuis”, ook worden aangeboden in een scheiden van wonen en zorgconcept met meerdere WLZ-zorgcliënten en hun partners, die geen of een lichte zorgvraag hebben. In de huidige situatie wonen ze vaak gescheiden van elkaar als een partner wordt opgenomen in een traditioneel verpleeghuis.’

Clënten met een zorgvraag zullen zich vermengen met jongere doelgroepen zoals de studenten of jonge gezinnen in de wijk. Ouderen van nu willen niet in een hokje worden gestopt dus is maatwerk, segmentatie en differentiatie noodzaak.

‘In het vastgoed zullen we waakzaam en flexibel moeten zijn en inspelen op diverse scenario’s. In andere segmenten van de zorgvastgoedmarkt voorzie ik dat er meer behoefte aan eerste- en anderhalvelijnscentra en specifieke klinieken gaat komen.’

Er is meer nodig

Wil je op de enorme vraag anticiperen dan is er dus echt iets nodig. ‘Wellicht moeten we naar “next-level” concepten waarbij op lange termijn denken cruciaal wordt. Realiseer bijvoorbeeld meer grootschalige in plaats van kleinschalige woonzorgconcepten met daardoor betaalbare voorzieningen zoals een restaurant, bruin café of kinderopvang. Als tussenvorm tussen langer thuis blijven wonen en het verpleeghuis. Grootschaligheid maakt ook efficiëntere zorg mogelijk in een gebouw. In een groot woonzorgcomplex ontstaan daarnaast vanzelf subgroepen met gemeenschappelijke interesses. Bewoners kunnen onderling mantelzorg geven. Het doel is beleving en het middel grootschaligheid.’

Of maak alle nieuwe woningbouwprojecten levensloopbestendig, suggereert hij. Inclusief technologie om langer thuis te kunnen blijven wonen. Daar zou een businesscase voor moeten zijn om op die manier ook grip op de WMO- als WLZ-kosten te krijgen.’

Of neem een voorbeeld aan de zuidelijke Europese landen en zorg meer voor elkaar. ‘Misschien moet je wel een andere omgangsvorm introduceren en stimuleren. Kinderen die bij hun ouders gaan wonen, of andersom, om voor ze te gaan zorgen in nieuwe sociale jasjes. Het mes snijdt aan twee kanten, want zo komen er ook weer extra woningen vrij op een krappe woningmarkt. Denk ook eens aan het uitbreiden van CPO-initiatieven of hofjesconcepten waar oudere zelfstandige bewoners elkaar helpen.’

In alle gevallen blijft het zoeken naar technologische innovatie, noodzakelijk om de eventuele zorg te ontlasten zoals monitoring op afstand, e-health, opschaling van de robots zoals Sara en Zora. ‘Een robot kan de fysieke zorg natuurlijk nooit vervangen, maar de zorg wel verlichten. In technologie schuilt een deel van het antwoord om het personeelstekort in de zorg als ook de nood aan locaties te reduceren.’

Toegevoegde waarde van data

Betrouwbare en gedetailleerde informatie in een onzeker zorglandschap is van strategisch belang, ervaart Politiek. Omdat er zoveel risico’s zijn en geld in omgaat kun je niet over een nacht ijs gaan. ‘www.careinvestgroup.com heeft een integraal informatieplatform ontwikkeld. Vanuit verschillende invalshoeken is data verzameld, gecombineerd, bewerkt en opgebouwd. Denk dan aan zorgvraagontwikkeling, consumenteninzicht, zorgaanbod, frictie zorgprofessionals en financiële gegevens van zorgorganisaties, gemeenten en corporaties. Of wachtlijstinformatie, bebouwde omgevingsinformatie, voorzieningen zoals winkels in de omgeving, verhuisbewegingen en een ratingmodel.’

De data wordt door Politiek omgezet naar informatie, daarmee krijgt het betekenis. Uiteindelijk is zijn ervaring dat het gaat om de combinatie van informatie en kennis van zorg, zorginnovatie, ontwikkelen en beleggen om zo de juiste keuzes te kunnen maken. Die werelden brengt hij bij elkaar. Het platform ondersteunt daarin en wordt in de vorm van ‘intelligence on demand’ op diverse manieren via een abonnement in de Cloud aangeboden. Ook kan men los van het platform een marktanalyse afnemen, dagdeel consultancy via teams of op locatie of in samenwerking slim off-market zoeken naar nieuwe locaties. Diverse gerenommeerde partijen maken al gebruik van zijn platform en kennis.