



Het landgebruik door zorgorganisaties

Een verkenning voor het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief

Eindversie





Colofon

Opdrachtgever(s) Domein Gezondheid Collectief
Natuurinclusief, via Ministerie van Landbouw,
Natuur en Voedselkwaliteit

Auteur(s) Leo Prins, Matthieu Zuidema
Het Kadaster

Datum Maart 2024

Status Eindversie

Inhoud

1	Samenvatting en conclusies	4
2	Inleiding	8
2.1	Achtergrond	8
2.2	Vraagstelling en doelstelling	8
3	Zorgorganisaties en vastgoedgebruik	9
4	Terreinen van zorgorganisaties en eigendom	13
4.1	Terreinen van zorgorganisaties	13
4.2	Eigendom van zorgterreinen	14
4.3	Gevoeligheidsanalyse: clusters van eigendom	16
5	De ruimtelijke spreiding van zorgterreinen	19
5.1	Zorgterreinen per provincie	19
5.2	Zorgterreinen per gemeente	20
6	Kenmerken van zorgterreinen	22
6.1	Marktafbakening ten behoeve van de analyse van 'groene' kenmerken	22
6.2	Kenmerken van zorgterreinen	23
6.3	Zorgterreinen nabij natuurgebieden	25
6.4	Groene voorlopers	28
7	Tot slot: toepassing en vervolg	30
	Casestudy: Isala Ziekenhuis Meppel	31

1 Samenvatting en conclusies

Het Kadaster heeft een onderzoek uitgevoerd naar een aantal kenmerken van terreinen en gebouwen die de gezamenlijke zorgorganisaties in Nederland in gebruik hebben. Dit is gedaan om de potentie in beeld te brengen van het vergroenen van terreinen van zorgorganisaties en het versterken van de relatie met omliggende natuurgebieden. Het onderzoek richt zich primair op het landgebruik. Daarnaast worden ook inzichten gegeven omtrent het vastgoedgebruik van de zorgorganisaties en wordt ingegaan op de eigenaren van de gebruikte terreinen. Het onderzoek is bedoeld om het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief te ondersteunen in het streven om de natuurinclusiviteit en gezondheid van zorgterreinen te vergroten. Daarom is in dit onderzoek ook aandacht gegeven aan de mate waarin de zorgterreinen al als 'groen' te zien zijn en de nabijheid van de terreinen tot natuurgebieden.

Aantal en spreiding van zorgterreinen

Nederland telt in totaal 215.000 organisaties die volgens de definities van het CBS actief zijn in de zorg. De instellingen zijn gevestigd op in totaal 175.000 zorgterreinen. Zorgterreinen zijn in dit geval gedefinieerd als het terrein dat bij het adres hoort van de zorginstelling, afgebakend met behulp van het Kadastrale perceel oftewel de eigendomsbegrenzing. Deze insteek sluit het best aan bij het gezochte bereik, namelijk de terreinen die zorgorganisaties in gebruik hebben. Het gezamenlijke oppervlak van deze terreinen bedraagt ruim 50.000 hectare. Ter vergelijking, dat is net iets meer dan de hele omvang van het Waddeneiland Texel, of gelijk aan de helft van al het oppervlak aan bedrijventerreinen in Nederland samen.

De provincie Gelderland bevat van alle provincies het grootste oppervlakte aan zorgterreinen. De gezamenlijke zorgterreinen beslaan 8.130 hectare. Gelderland is afgemeten aan het totale landoppervlak ook de grootste provincie van Nederland en heeft een grote bevolking. Dat laatste geldt ook voor de provincie Noord-Brabant, waar het oppervlakte aan zorgterrein maar net achterblijft bij Gelderland. De provincie Zuid-Holland is weer een stuk kleiner dan deze twee provincies maar bevat een vergelijkbare omvang aan zorgterreinen (tabel 1.1). Dat hangt ermee samen dat Zuid-Holland de dichtst bevolkte provincie van Nederland is, en absoluut gezien ook de grootste bevolking heeft.

Tabel 1.1 Omvang van terreinen en gebouwen van zorgorganisaties, per provincie

	Terreinoppervlakte (hectare)	Gebouwoppervlakte (x1.000 m ²)
Gelderland	8.130	10.660
Zuid-Holland	8.080	16.570
Noord-Brabant	7.800	12.040
Noord-Holland	6.760	13.650
Utrecht	4.350	8.240
Overijssel	3.480	5.570
Limburg	3.160	6.090
Groningen	2.040	2.970
Fryslân	1.920	3.150
Drenthe	1.910	2.540
Flevoland	1.680	1.950
Zeeland	1.050	1.660
Nederland	50.400	85.100

Samenhangend met de grote bevolkingsomvang is in Zuid-Holland met 16,5 miljoen vierkante meter het meeste zorgvastgoed te vinden.¹ Naar bevolkingsomvang is Noord-Holland de tweede provincie, en dat geldt met ruim 13,5 miljoen vierkante meter ook voor de omvang van het in de provincie aanwezige zorgvastgoed. In de relatief kleinere provincies als Zeeland, Drenthe en Flevoland is de omvang van de zorgterreinen en de hoeveelheid zorgvastgoed het laagst.

Zorgsegmenten uitgelicht: GGZ, GHZ, Ziekenhuizen en ouderenzorg/verpleeghuizen

De definities van het CBS bepalen of een bedrijf een zorgorganisatie is. Een groot aantal van de 215.000 organisaties actief in de zorg is relatief klein en bestaat uit ZZP'ers, kleine zorgdienstverleners en praktijken aan huis. Ongeveer 60% van alle zorgorganisaties heeft maximaal 1 werknemer. Deze kleine organisaties hebben minder terrein in gebruik, zijn vaak thuis gevestigd en hebben daarmee minder relevantie voor dit onderzoek. In het onderzoek is daarom specifiek aandacht gegeven aan segmenten met gemiddeld grotere instellingen: de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), gehandicaptenzorg (GHZ), ziekenhuizen en ouderenzorg/verpleeghuizen. Dit gaat om iets meer dan 11.000 instellingen die samen bijna 9.000 hectare zorgterrein in gebruik hebben. De gezamenlijke GHZ-instellingen hebben hiervan de helft, wat vanuit het perspectief van de vergroeningspotentie van terreinen een relevante constatering is.

Tabel 1.2 Zorgorganisaties in Nederland naar segment

	Aantal instellingen in Nederland	Totaal terrein in hectares
GHZ-instellingen	6.800	4.800
Ouderenzorg/verpleeghuizen	2.900	2.300
GGZ-instellingen	1.200	900
Ziekenhuizen	300	900
Totaal	11.200	8.900

Bron: LISA, bewerking Kadaster

Onderzoek naar de relatie met groen/natuur: GGZ-instellingen hebben 'groene' terreinen

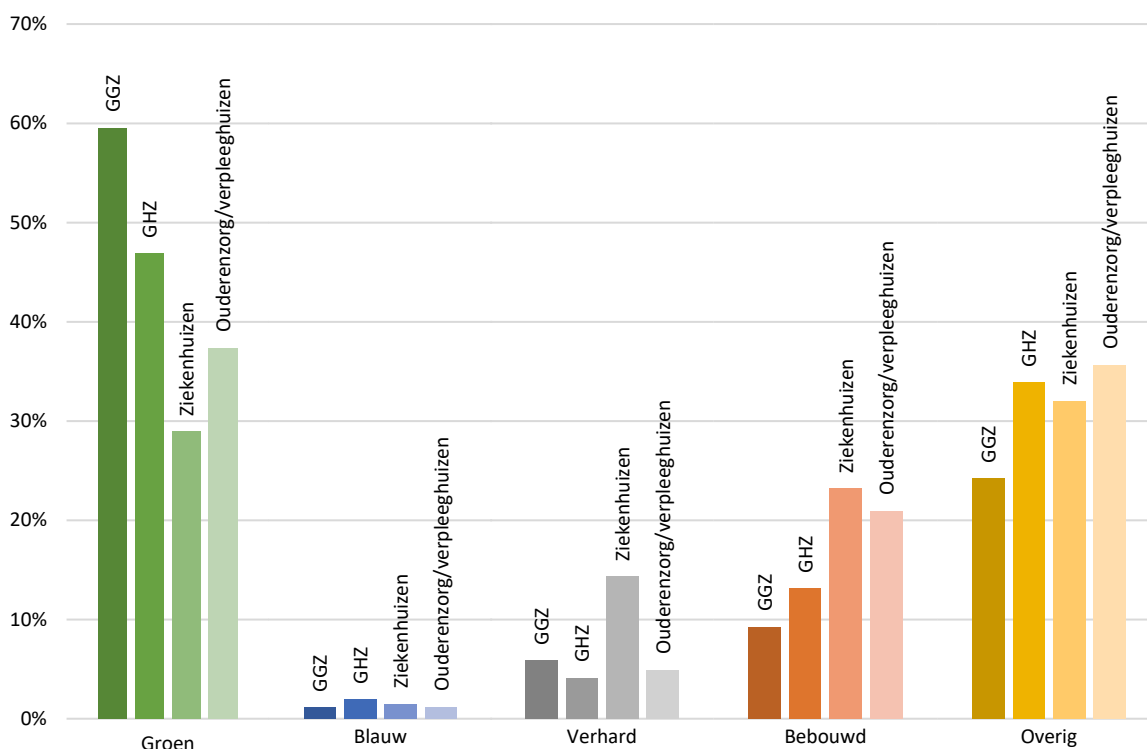
Voor het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief is onderzoek gedaan naar enkele kwalitatieve kenmerken van de zorgterreinen. Dit richt zich op de terreinen van GGZ-, GHZ-instellingen, ziekenhuizen en ouderenzorg/verpleging. Dat is gebeurd op basis van kaartbeelden van het Kadaster. Zo is vast te stellen in welke mate de terreinen te typeren zijn als 'groen' of 'verhard'. Een terrein kan gedeeltelijk groen zijn als dit op de kaart² is getypeerd als grasland, plantsoenen of bos. Een terrein is als verhard getypeerd als er bebouwing en infrastructuur te vinden is. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de kwalificatie groen niet gelijk iets zegt over de natuurkwaliteit afgemeten aan bijvoorbeeld de biodiversiteit. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om intensief gemaaide grasvelden. Omgekeerd kan sprake zijn van heel natuurvriendelijke gebouwen met groene daken, terwijl dit als 'bebouwd' onderdeel van het zorgterrein niet direct een associatie met groenkwaliteit geeft.

¹ Zorgvastgoed is in dit geval de verzamelnaam voor alle gebouwen die volgens de Basisregistratie Adressen Gebouwen te relateren zijn aan de adressen van zorginstellingen. Waarbij de adressen van zorginstellingen zijn ontleend aan het vestigingenregister LISA.

² Ontleend aan de Basisregistratie Topografie van het Kadaster

De GGZ-terreinen komen in deze analyse als het ‘groenst’ uit de bus. Gemiddeld genomen blijkt 60% van een GGZ-terrein als ‘groen’ te kwalificeren. Ziekenhuisterreinen zijn relatief het minst groen. Ziekenhuizen hebben veel verhard terrein, wat gelet op de functie van ziekenhuizen samenhangt met parkeergelegenheid en ruimte voor verkeerstromen. De relatief grote omvang van de gebouwen zorgt er bovendien voor dat ziekenhuisterreinen een groot bebouwd oppervlakte hebben. Water (‘blauw’) komt niet veel voor op zorgterreinen. De categorie ‘Overige’ omvat alle overige terreinvormen en de gemengde terreindelen die te klein zijn om op de kaart zichtbaar te maken als specifieke categorie. De terreinkenmerken per segment zijn samengevat in figuur 1.1.

Figuur 1.1 Terreinkenmerken zorgterreinen per segment

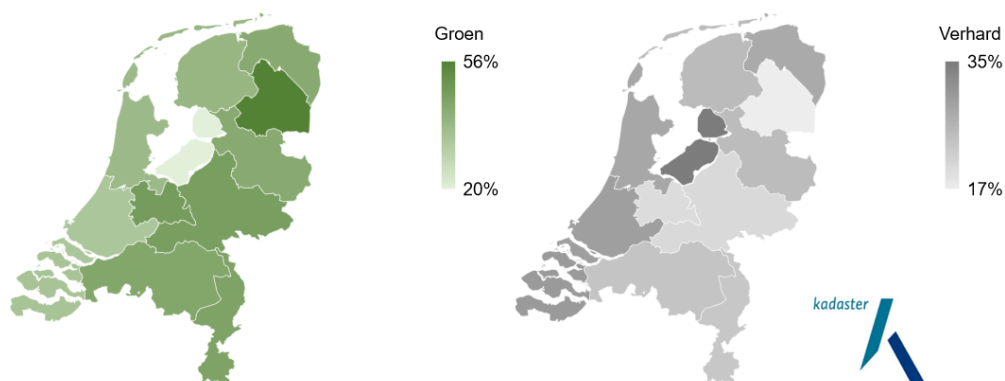


Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

Regionale verschillen in mate waarin zorgterreinen 'groen' zijn

Er zijn regionale verschillen in de mate waarin zorgterreinen als 'groen' te kwalificeren zijn. De provincie met relatief de meeste groene zorgterreinen is Drenthe. Van alle zorgterreinen in deze provincie is 56% gekwalificeerd als bos of grasland. Dat de provincie Drenthe van zichzelf al 'groen' is, speelt daar waarschijnlijk een rol in. De provincie met het laagste percentage groene zorgterreinen (20%) is Flevoland, ook omdat er in deze provincie geen grote 'groene' GGZ-instellingen voorkomen. De logische keerzijde is dat zorgterreinen in Flevoland met 35% procentueel gezien de meeste verharding kennen. Verharding is in dit geval de optelsom van infrastructuur en bebouwing samen. Verder zijn de verhoudingen op hoofdlijnen zoals mag worden verwacht. In Noord- en Zuid-Holland zijn de terreinen wat minder groen en vaker verhard. In de 'perifere' provincies geldt het omgekeerde. Uitzondering is Utrecht, waar zorgterreinen gemiddeld genomen tot de groenste van Nederland horen.

Figuur 1.2 Percentage groen en verhard op zorgterreinen per provincie



Bron: Kadaster

Veel zorgterreinen dichtbij natuurgebieden

Het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief heeft het Kadaster tenslotte gevraagd om de verbinding van zorgorganisaties met natuurgebieden in beeld te brengen. De achterliggende reden daarvoor is de veronderstelling dat terreinen een (versterkende) functie in het natuurnetwerk zouden kunnen vervullen, inclusief als verbindingzones.

Van de onderzochte zorgterreinen van GGZ-, GHZ-instellingen, ziekenhuizen en ouderenzorg/verpleging ligt een groot gedeelte dichtbij natuurgebied. Dat biedt potentie voor het verbinden van zorgterreinen met natuurnetwerken: maar liefst 60% van de terreinen ligt vanaf het middelpunt van het terrein op slechts minder dan 500 meter van het dichtstbijzijnde natuurgebied. Ruim 40% ligt zelfs binnen 250 meter. Dat laatste geldt met name voor de grote terreinen van GGZ-instellingen (meestal aan de randen van bebouwd gebied, buiten de Randstad) en het minst voor ziekenhuizen. Uiteraard zijn er daarbij ook grote verschillen in het percentage groen van de terreinen ten opzichte van het natuurgebied. De zorgterreinen binnen 250 meter van een natuurgebied zijn voor 58% al als 'groen' te typeren. Terreinen op meer dan een kilometer afstand slechts voor 26%.



2 Inleiding

Het Kadaster heeft in opdracht van het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief via het ministerie voor Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) een onderzoek gedaan naar de terreinen van zorgorganisaties in Nederland. Het onderzoek is uitgevoerd om een beeld te geven van de omvang van deze terreinen, de ruimtelijke spreiding ervan en op hoofdlijnen een beschrijving van terreinsoorten: groen, blauw, bebouwd of verhard. De terreinen van de instellingen zijn daarbij ingedeeld naar de verschillende soorten zorg die er wordt verleend. De inzichten uit het onderzoek moeten het Domein Gezondheid helpen om de Agenda Natuurinclusief 2.0 uit te voeren en om aan de slag te gaan met het vergroten van de natuurinclusiviteit en gezondheid van deze terreinen.

2.1 Achtergrond

Het Kadaster heeft het onderzoek uitgevoerd voor het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief, in opdracht van het ministerie van LNV. Het Collectief Natuurinclusief voor de Agenda Natuurinclusief 2.0 uit en richt zich onder andere op het versterken en herstellen van de natuur overal in Nederland. Het gaat om het in algemene zin realiseren van een goede basiskwaliteit van de natuur.

De Agenda Natuurinclusief 2.0 wordt uitgevoerd in tien domeinen: bouw, energie, financiële sector, gezondheid, infrastructuur, landbouw, onderwijs, vrije tijdseconomie, bedrijventerreinen en water. In de uitvoering van de Agenda werken vertegenwoordigers van veel partijen uit de samenleving samen: overheden, bedrijven, kennisinstellingen, brancheorganisaties en maatschappelijke organisaties.

2.2 Vraagstelling en doelstelling

De centrale vraag is hoeveel hectares terreinen de gezamenlijke zorgorganisaties in Nederland in eigendom en/of beheer hebben, wat de ligging en omvang van het aandeel groen is. Een idee van de omvang en ligging van grond en gebouwen van zorgorganisaties geeft het potentieel van deze sector voor een natuurinclusiever gebruik ervan weer.

Het Domein Gezondheid heeft het Kadaster ook gevraagd om de ruimtelijke spreiding van de terreinen van de gezondheidsinstellingen en de ligging ten opzichte van het Natuurnetwerk Nederland en Natura2000 gebieden in beeld te brengen. De achterliggende reden daarvoor is de veronderstelling dat eventuele vergroening van deze zorgterreinen een (versterkende) functie voor de basiskwaliteit van de natuur en in het Natuurnetwerk kunnen gaan vervullen, inclusief als verbindingszones.

Doelstelling

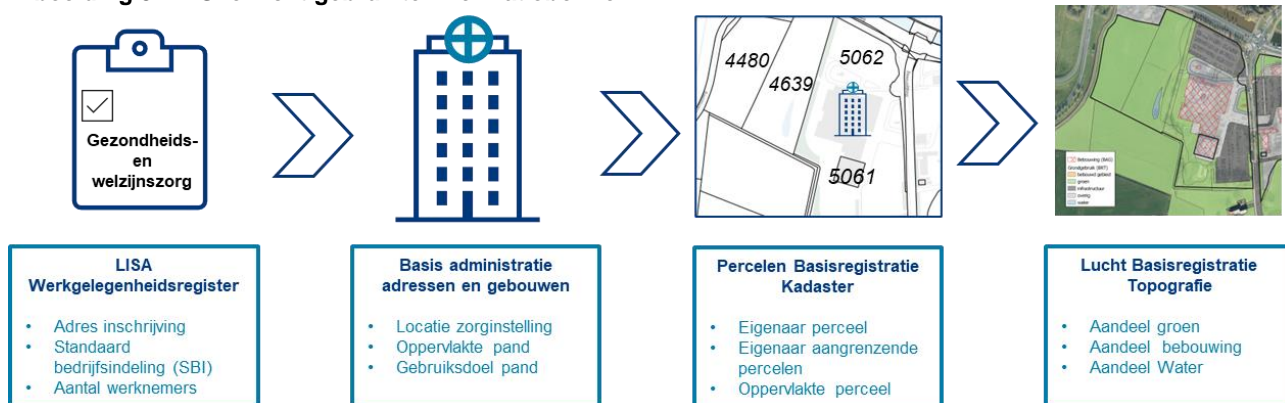
Het onderzoek is uitgevoerd ter ondersteuning van de actie van het Domein Gezondheid binnen de Agenda Natuurinclusief 2.0 om terreinen van de zorgorganisaties een vergroeningsimpuls te geven. Het Domein Gezondheid verwacht dat door het uitvoeren van deze impuls de natuurkwaliteit van een groot oppervlak aan terreinen aanzienlijk wordt verbeterd, en dat ook de gezondheidswaarde van de terreinen voor de mens daarmee kan worden versterkt.

Het onderzoek van het Kadaster draagt hier als een beeldvormend en agenderend onderzoek aan bij. Het onderzoek moet het Domein Gezondheid helpen om de scope van de opgave en het potentieel beter in beeld te krijgen. Op basis daarvan kan het Domein met branche en partners in gesprek over concrete handelingsperspectieven en maatregelen.

3 Zorgorganisaties en vastgoedgebruik

Om de locaties en terreinen van zorgorganisaties, ruimtelijke spreiding en kenmerken in beeld te brengen, is gebruik gemaakt van verschillende informatiebronnen. Zo is in eerste instantie informatie over het aantal zorgorganisaties in Nederland gecombineerd met informatie over het zorgvastgoed. Vervolgens is de percelenregistratie van het Kadaster gebruikt om een beschrijving te geven van de terreinen bij deze zorgorganisaties. Tenslotte is informatie uit luchtfoto's (topografie) gebruikt om kwalitatieve beschrijvingen als percentages 'groen', 'bebouwing' en 'water' te geven van deze terreinen. In afbeelding 3.1 zijn de stappen achterenvolgens schematisch weergegeven. Dit hoofdstuk gaat in op de eerste stap, waarmee we op basis van het vestigingenregister LISA inzichtelijk maken wat het aantal zorgorganisaties is in Nederland en waar hun vastgoed uit bestaat.

Afbeelding 3.1 Overzicht gebruikte informatiebronnen



Gebruik van adressen van zorgorganisaties

Het onderzoek start met alle bekende adressen van zorgorganisaties in Nederland. Om die locaties te vinden, is gebruikt gemaakt, met betrokkenheid van het Interprovinciaal Overleg (IPO), van het adressenbestand van het vestigingsregister LISA³. LISA is qua opzet en opbouw vergelijkbaar met het Handelsregister van de Kamer van Koophandel en bevat voor dit onderzoek relevante detailinformatie over (zorg)organisaties en adressen. Het vestigingsregister van LISA bevat medio 2023 afgerond 215.000 adressen van organisaties die volgens de standaard bedrijfsindeling van het CBS tot de zorgsector gerekend kunnen worden. De zorgsector bestaat uit verschillende categorieën zorgverlening, waarvan een verdeling ten behoeve van dit onderzoek in onderstaande tabel is weergegeven.

³ www.lisa.nl

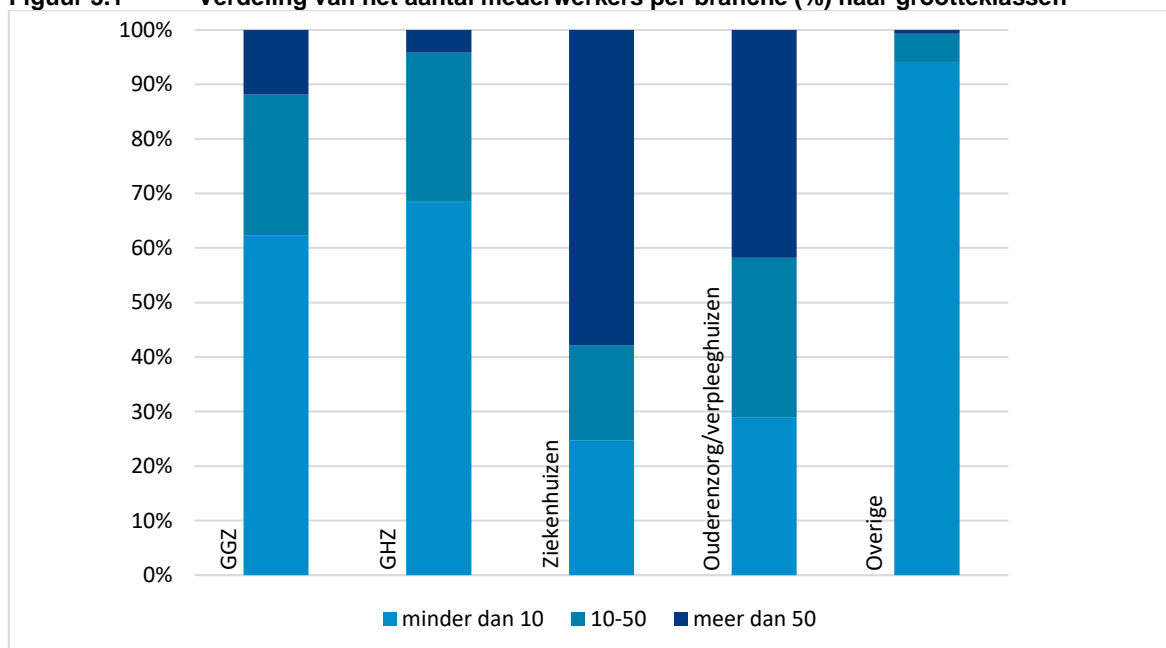
Tabel 3.1 Zorgorganisaties naar branche⁴

	Aantal instellingen in Nederland
GHZ-instellingen	6.800
Ouderenzorg/verpleeghuizen	2.900
GGZ-instellingen	1.200
Ziekenhuizen	300
En een restcategorie 'Overige zorgorganisaties'	204.000
Totaal zorgorganisaties	215.200

Bron: LISA, bewerking Kadaster

Volgens de gegevens van LISA bestaat een groot deel van de zorgorganisaties uit kleine organisaties. Ongeveer 60% van alle zorgorganisaties betreft eenmanszaken en ZZP'ers. Dit is met name het geval in de grote categorie 'Overige zorg', waar 80% van alle instellingen uit eenmanszaken en ZZP'ers bestaat. Van de 3.200 grotere zorgorganisaties met meer dan 50 werknemers valt minder dan de helft nog onder 'overige instellingen'. Dit zijn in dit segment instellingen actief in de thuiszorg, maatschappelijk werk of laboratoria. Ziekenhuizen zijn gemiddeld genomen het grootste, bijna 60% van de ziekenhuizen heeft meer dan 50 werknemers. De omvang van de zorgorganisaties is relevant voor dit onderzoek. Hoe groter de instelling, hoe groter vermoedelijk ook het terrein waarop wordt gewerkt en hoe groter de mogelijkheden en impact om de natuurkwaliteit en gezondheidsfunctie van het terrein te vergroten.

Figuur 3.1 Verdeling van het aantal medewerkers per branche (%) naar grootteklassen



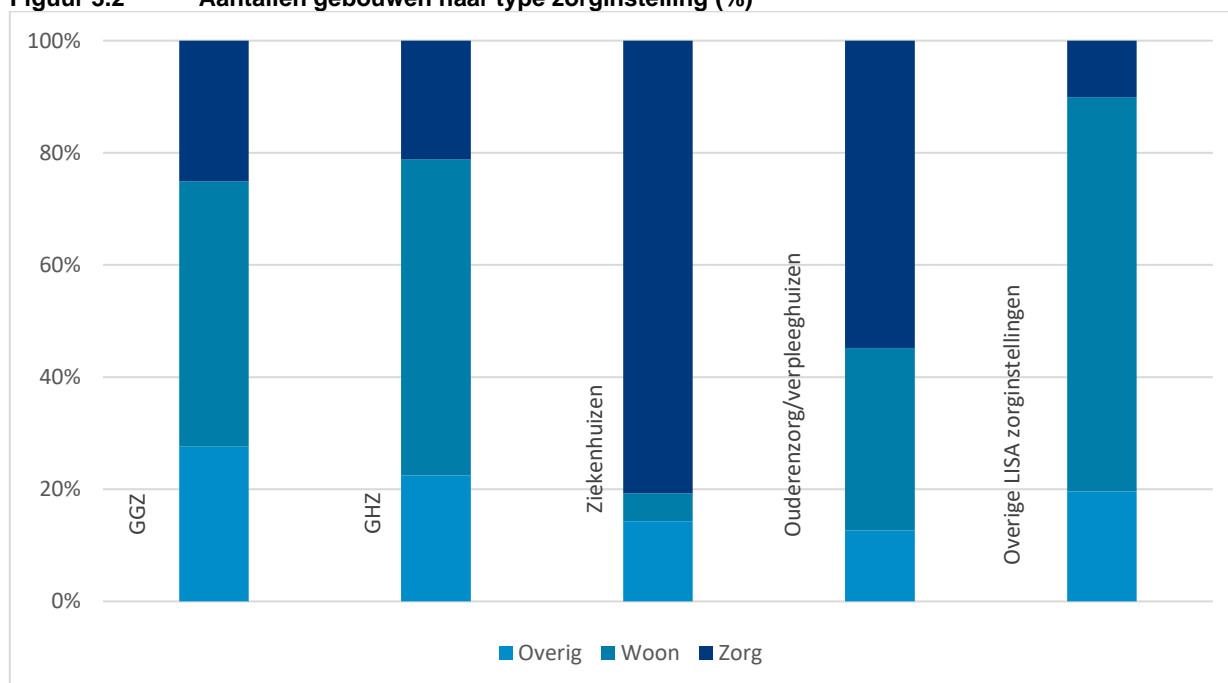
Bron: LISA, BAG, bewerking Kadaster

⁴ Volgens de standaard bedrijfsindeling van het CBS

Soorten gebouwen van zorgorganisaties

De adressen van de zorgorganisaties kunnen vervolgens worden opgezocht in de Basisregistratie Adressen en Gebouwen⁵ (BAG). Daarmee wordt inzichtelijk in wat voor soort gebouwen de zorgorganisaties zijn gehuisvest. De gelegde relatie laat zien dat er veel zorgorganisaties zijn gehuisvest in een gebouw met een zorgfunctie in de BAG, maar dat de meeste zorgorganisaties zijn ingeschreven op een adres met woonfunctie. Bijna zonder uitzondering (>99%) gaat dat om kleine organisaties met geen of een enkele werknemer die op een privé thuisadres staan ingeschreven. Ook komt het zeer incidenteel voor dat een grote instelling op een huisadres is ingeschreven. Dit betreft dan hoogstwaarschijnlijk het contactadres van een administratiekantoor of bestuurder, dat in het vestigingsregister van LISA bij deze instelling is vastgelegd.

Figuur 3.2 Aantallen gebouwen naar type zorginstelling (%)



Bron: LISA, BAG, bewerking Kadaster

Uit de vergelijking komt ook naar voren dat de in werkgelegenheid grote zorgorganisaties meestal zijn gehuisvest in grote gebouwen met een zorgfunctie, dan wel met een gecombineerde zorg-woonfunctie. Dat geldt met name voor ziekenhuizen (figuur 3.2). En in iets mindere mate geldt het ook voor de instellingen in de ouderenzorg/verpleeghuizen, GGZ en GHZ. Die laatste categorieën zijn weer relatief vaker in woningen ingeschreven; wat deels betrekking heeft op grotere wooncomplexen als onderdeel van de zorgdienstverlening. Het merendeel van de organisaties heeft echter ook in de GGZ en GHZ betrekking op kleinere organisaties (ZZP'ers, praktijken, enkele zorgboerderijen). GGZ- en GHZ-instellingen staan relatief vaak ingeschreven in gebouwen met een andere functie dan wonen of zorg. Het gaat dan om gebouwen met een kantoor- of bijeenkomstfunctie.

⁵ www.kadaster.nl/zakelijk/registraties/basisregistraties/bag

Aantal gebouwen van zorgorganisaties

In Nederland zijn er in totaal 246.000 objecten met hetzij een zorgfunctie, hetzij objecten zonder een zorgfunctie maar waar wel een zorginstelling als gebruiker staat ingeschreven. Het totale gebruiksoppervlak van deze objecten beslaat 85 miljoen vierkante meter. Ter vergelijking, dit is eenzelfde orde van grootte als het gezamenlijke kantooroppervlak in Nederland. Er is een groot aantal objecten (15.600) waar meer dan één zorginstelling staat ingeschreven als gebruiker. Dat heeft deels weer een administratieve oorzaak. Zo is er een administratiekantoor dat voor 71 tandartsen het formele vestigingsadres is. Voor ziekenhuizen geldt ook dat er vaak meerdere zorgorganisaties staan ingeschreven. Denk aan maatschappen van specialisten, verloskunde, GHZ-instellingen en zelfs meerdere ziekenhuisorganisaties in één gebouw.

De indeling van het zorgvastgoed naar type gebruiker in tabel 3.2 is daarom op basis van een hiërarchie bepaald⁶ en geeft een statistische beschrijving van het zorgvastgoed naar het type gebruik.

Tabel 3.2 Aantal BAG-objecten en oppervlakte per segment

	Aantal objecten	Oppervlakte x1.000 m2
Ouderenzorg/verpleeghuizen	2.800	7.500
Ziekenhuizen	250	7.000
GHZ	6.400	3.900
GGZ	1.100	1.500
Overige LISA zorgorganisaties	175.400	54.900
Overige BAG gezondheidszorg	60.100	10.300
Eindtotaal	246.050	85.100

Bron: LISA, BAG, bewerking Kadaster

Zorgvastgoed zonder geregistreerde zorginstelling

De basisregistratie adressen en gebouwen (BAG) bevat, zoals gezegd, als kenmerk een gebruiksfunctie van de gebouwen. Het blijkt dat er nog een aanzienlijk aantal objecten is dat volgens de BAG een zorgfunctie heeft, maar waar op het bijbehorende adres geen zorginstelling is ingeschreven. In totaal gaat dat om 60.100 objecten en 10 miljoen vierkante meter. In veel gevallen blijkt het hier om (complexen met) zorgwoningen te gaan. Ongeveer driekwart van deze objecten heeft een gecombineerde zorg-woonfunctie.

⁶ De hiërarchie is dat object waar een ziekenhuis in is geregistreerd, tot ziekenhuizen wordt gerekend. Als van de overgebleven objecten sprake is van ouderenzorg/verpleeghuis, worden die aan dit segment toegekend. De routine wordt herhaald voor GHZ en tenslotte GGZ. In objecten met 'overige zorginstellingen' komen dan nog enkel overige instellingen voor.

4 Terreinen van zorgorganisaties en eigendom

Voorgaand hoofdstuk laat zien dat Nederland in totaal 215.000 zorgorganisaties zijn, gehuisvest in gezamenlijk 186.000 vastgoedobjecten. Daarnaast zijn er nog 60.000 vastgoedobjecten in Nederland waar volgens de BAG wel een zorgfunctie op zit, maar waar geen zorginstelling is ingeschreven.

Lokaliseren zorgterrein

De volgende stap is om bij deze zorgorganisaties en objecten de bijbehorende terreinen te lokaliseren. Dat doen we door een afbakening op eigendom. We stellen in eerste instantie vast welke eigenaar er bij het zorgobject hoort en in tweede instantie bekijken we hoeveel grond de betreffende eigenaar onder dat object heeft. Dit afgebakende eigendom vormt in het kader van dit onderzoek de definitie van een zorgterrein.

Deze afbakening is mogelijk met behulp van de Basisregistratie Kadaster⁷ (BRK). De BRK bevat alle eigendomsrechten in Nederland. Die houdt het Kadaster bij aan de hand van een registratie van percelen. Dat betekent dat van de zorgorganisaties en -objecten is vast te stellen wie daar de eigenaar van is, en hoe groot het Kadastrale perceel (het terrein) is dat bij dit eigendom hoort.

4.1 Terreinen van zorgorganisaties

De gevolgde methode laat zien dat er in totaal 175.000 zorgterreinen zijn in Nederland. Het gezamenlijke oppervlak van deze terreinen bedraagt ruim 50.000 hectare. Ter vergelijking, dat is net iets meer dan de hele omvang van het Waddeneiland Texel en gelijk aan de helft van het oppervlakte van alle bedrijventerreinen in Nederland samen⁸.

Terreinen van GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen

In totaal zijn er 9.400 terreinen van instellingen die actief zijn in de GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen. De terreinen van deze instellingen omvatten een kleine 9.000 hectare. De gezamenlijke GHZ-instellingen nemen daarvan met 4.800 hectare het grootste deel voor hun rekening.

Tabel 4.1 Aantal terreinen en oppervlakte per segment

	Aantal terreinen	Oppervlakte hectare
GHZ	5.600	4.800
Ouderenzorg/verpleeghuizen	2.700	2.300
GGZ	900	900
Ziekenhuizen	250	900
Overige LISA zorgorganisaties	156.200	35.300
Overige BAG gezondheidszorg	9.700	6.300
Eindtotaal	175.450	50.400

Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

⁷ <https://www.kadaster.nl/zakelijk/registraties/basisregistraties/brk>

⁸ Uitgaande van de definitie van een bedrijventerrein volgens de Basisregistratie Topografie

4.2 Eigendom van zorgterreinen

Het eigendom van de zorgterreinen is voor dit onderzoek onderverdeeld naar type eigenaar. Van alle 175.000 terreinen is het meeste in eigendom van particulieren. Particuliere eigenaren bezitten samen meer dan 100.000 van de terreinen. Dit gaat in veel gevallen om ZZP'ers en kleine zorgdienstverleners, die vaak op de privé woonadressen van de ondernemers zelf staan ingeschreven en waarbij de grond dus betrekking heeft op de grond onder de woning. Dat kan nog steeds om grote oppervlaktes gaan, daar waar bijvoorbeeld sprake is van een zorgfunctie op een boerderij. Het eigendom is verder relatief vaak in handen van stichtingen. Stichtingen hebben gezamenlijk 13.000 hectare zorgterrein in eigendom, vergelijkbaar met het gezamenlijke grondoppervlak van de particuliere eigenaren.

Tabel 4.2 Aantallen terreinen en oppervlakte per type eigenaar

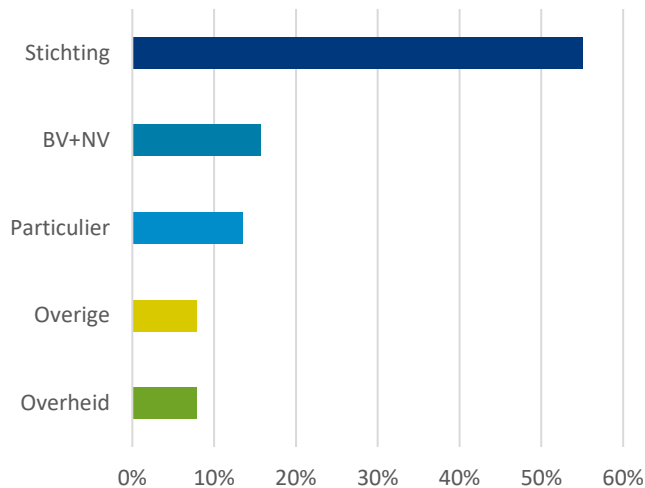
Type eigenaar	Aantal terreinen	Oppervlakte hectare
Particulier	103.400	13.400
Stichting	30.700	13.000
Overheid	4.300	12.300
BV+NV	12.600	6.200
Kerkgenootschap	500	300
Buitenlandse eigenaar	300	100
Overige	23.500	5.100
Eindtotaal	175.450	50.400

Bron: Kadaster

Terreinen van specifiek de GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen

Zoals eerder getoond in de vorige paragraaf zijn er 9.400 terreinen van instellingen die specifiek actief zijn in de GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen, met een gezamenlijke oppervlakte van bijna 9.000 hectare. Van deze terreinen zijn de stichtingen het vaakst de eigenaar. Meer dan de helft van de grond is in eigendom van een stichting. Met 16% zit een relatief wat groter deel van het eigendom bij bedrijfsmatige eigenaren (BV, NV).

Figuur 4.1 Type eigenaar (%) in de GGZ, GHZ, gezondheidszorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen



Bron: Kadaster

Eigendom kan gefragmenteerd zijn

Bij de gepresenteerde eigendomscijfers is het belangrijk om te vermelden dat de eigenaar van zorgterreinen in veel gevallen een andere organisatie is dan de zorginstelling die er als gebruiker is gevestigd. Dat kan ermee te maken hebben dat sprake is van huurovereenkomsten met verhuurders. Zo komen er corporaties, gemeenten of commerciële vastgoedeigenaren naar voren als eigenaren van zorggebouwen, maar zij zijn zelf niet actief in de zorg. Ook kan sprake zijn van juridische constructies waarbij het eigendom van het vastgoed in bijvoorbeeld een separate stichting van de zorginstelling is georganiseerd. Het eigendom is indirect dan wel van de gevestigde zorginstelling, alleen is die relatie door het Kadaster niet te leggen. Zorgorganisaties kunnen dit soort eigendomsconstructies (van oudsher of om andere zeer goede redenen) ook per locatie anders organiseren, waardoor ook niet met zekerheid is te zeggen welke instellingen de meeste terreinen in bezit hebben.

De 10 grootste stichtingen (GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen)

Met voorgaand kader als kanttekening laat tabel 4.3 het eigendom zien van in ons onderzoek de 10 grootste stichtingen in de GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen of ziekenhuizen. De rechtspersoon Stichting 's Heeren Loo Zorggroep is de grootste eigenaar, met 232 hectare grond verdeeld over 46 terreinen. Woonzorg Nederland heeft met 149 de meeste terreinen, maar die zijn gelet op de gezamenlijke oppervlakte van 143 hectare relatief wat minder groot.

Tabel 4.3 Aantallen terreinen en oppervlakte van de 10 grootste stichtingen

Stichting	Aantal terreinen	Oppervlakte hectare
's Heeren Loo Zorggroep	46	232
Woonzorg Nederland	149	143
Geïntegreerde GGZ In Eindhoven en De Kempen	4	115
Lentis Maatschappelijke onderneming	12	82
Pro Persona	5	72
Koraal Groep	25	65
Reinier Van Arkel	4	65
Dichterbij	26	61
De Twentse Zorgcentra Voor Mensen Met Een Verstandelijke Handicap	12	61
IJsselvliedt	1	60

Bron: Kadaster

4.3 Gevoeligheidsanalyse: clusters van eigendom

De tot dusver gepresenteerde eigendomscijfers gaan ervan uit dat de gevonden eigenaar het eigendom van het zorgvastgoed heeft vastgelegd op één Kadastraal perceel. We veronderstellen een een-op-een relatie. In de praktijk blijkt het regelmatig voor te komen dat de eigenaren meerdere aangrenzende percelen óók in eigendom hebben. Vanuit het handelingsperspectief van de Agenda Natuurinclusief is dat relevante informatie. De eigenaar heeft zeggenschap over meer terrein dan alleen het Kadastrale perceel dat direct onder het zorggebouw te vinden is, en kan daarmee meer terrein betrekken in acties gericht op het vergroten van de natuurinclusiviteit.

Ten behoeve van dit onderzoek hebben we daarom een telling gedaan waarin ook de aangrenzende percelen van dezelfde eigenaar in zijn meegenomen. De enige restrictie is dat we dit voor de overheidseigenaren niet hebben gedaan. Dat zou er namelijk toe leiden dat een groot deel van al het publieke grondeigendom in de telling meekomt. Bijvoorbeeld een EHBO-post op het strand bij Hoek van Holland (gebouw met zorgfunctie) grenst aan een hele serie van percelen van de rijksoverheid, wat tot gevolg zou hebben dat de hele kuststrook en een deel van de Noordzee in de telling terecht zouden komen.

Door de clustering iets minder terreinen, wel beduidend meer oppervlakte

Omdat sommige aangrenzende terreinen nu worden samengevoegd, zijn er na de clustering in totaal iets minder zorgterreinen (171.000 vs 175.000). Driekwart van de terreinen bestaat nog steeds uit één Kadastraal perceel. Ongeveer 20% van alle terreinen bestaat uit twee of drie Kadastrale percelen. Slechts 5% van de terreinen bestaat uit clusters van meer dan drie percelen, maar deze terreinen omvatten samen wel meer dan een derde van alle percelen in deze telling én de helft van de totale oppervlakte van de zorgterreinen. De totale oppervlakte van de zorgterreinen in deze telling komt samen op bijna 89.000 hectare. In de kolom met de oppervlakte in hectares wordt tervergelijking tussen haakjes steeds het aantal hectare genoemd wanneer niet is geclusterd.

Tabel 4.4 Aantal terreinen en oppervlakte per segment

		Aantal geclusterde terreinen	Oppervlakte hectare
GHZ		5.500	9.700 (4.800)
Ouderenzorg/verpleeghuizen		2.700	3.300 (2.300)
GGZ		900	1.300 (900)
Ziekenhuizen		250	1.300 (900)
Overige LISA zorgorganisaties		153.300	64.700 (35.300)
Overige BAG gezondheidszorg		8.700	8.300 (6.300)
Eindtotaal		171.350	88.700 (50.400)

Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

De 10 grootste stichtingen (GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen)

Het clusteren van percelen leidt ondanks het uitsluiten van overheidseigenaren nog steeds tot clusters en oppervlaktes die buiten het kader van dit onderzoek horen. Zo komen de havenbedrijven van Rotterdam en Amsterdam hoog in de telling voor, net als enkele grote private grondbeleggers en natuur- en landschapsstichtingen.

Dit speelt in iets mindere mate ook voor de specifieke segmenten van de GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen. Desondanks, als we nu weer een lijstje maken met de 10 grootste stichtingen, ziet dat er toch anders uit. Het bevat 5 stichtingen die volgens de afbakening van één perceel per zorgobject niet in de top 10 voorkomen. In navolgende tabel 4.5 zijn de namen van eigenaren die in beide lijstje voorkomen geel gemarkeerd. Stichting 's Heeren Loo Zorggroep staat nog steeds hoog en heeft geclusterd 281 hectare grond in bezit, waar dat in eerste instantie 232 hectare is (tussen haakjes weergegeven in tabel 4.5). Stichting Het Utrechts Landschap staat nu 'per ongeluk' hoog in de lijst, omdat er op het terrein van de stichting een kleine eenmanspraktijk in de GHZ staat ingeschreven in een woning, en het hele terrein met alle aangrenzende percelen meekomt in de telling. Voor de stichtingen Twickel en Geldersch Landschap geldt iets vergelijkbaars.

Tabel 4.5 Aantallen terreinen en oppervlakte van de 10 grootste stichtingen

Stichting	Aantal terreinen	Oppervlakte hectare
Het Utrechts Landschap	1	363
's Heeren Loo Zorggroep	42	281 (232)
Zinzia zorggroep	4	172
Woonzorg Nederland	148	168
Het Geldersch Landschap	3	141
Twickel	1	123
GGZ Centraal	4	117
Geïntegreerde GGZ In Eindhoven en De Kempen	3	116 (115)
IJsselviert	1	99 (60)
Pro Persona	4	85 (72)

Bron: Kadaster

Constatering: clusteren van eigendom zinvol als gevoeligheidsanalyse

De analyse van het geclusterde eigendom is wenselijk omdat een zorgterrein niet noodzakelijk stopt bij enkel het Kadastrale perceel dat direct bij het zorgobject hoort. Steekproeven tonen aan dat met name de grotere zorgorganisaties (ziekenhuizen, ouderenzorg, verpleeghuizen) vaak terreinen hebben met meerdere zorgobjecten, en ook meerdere Kadastrale percelen naast elkaar. Zo komen de Zinzia zorggroep en GGZ Centraal na het clusteren van percelen als grote eigenaar naar voren, waar ze in eerste instantie niet in de top 10 staan. De keerzijde is dat er ook veel 'ruis' meekomt van instellingen die veel grond op naam hebben maar minder relevant zijn in het kader van dit onderzoek. In het onderzoek is daarom in de basis uitgegaan van de directe een-op-een relatie tussen perceel en vastgoedobject. Het clusteren van percelen is vooral relevant als gevoeligheidsanalyse.

Het onderzoek is gericht op het landgebruik van de zorg, en niet (!) op het grondeigendom

Het uitgevoerde onderzoek richt zich op het gebruik van terreinen door zorginstellingen. In veel gevallen zal een zorgorganisatie een terrein in gebruik hebben waar zij zelf de eigenaar niet van is. Denk aan verhuursituaties of aan afspraken met een gemeente om de grond in gebruik te mogen hebben. Die verdeling komt ook terug in de gepresenteerde cijfers. Figuur 4.1 toont dat de overheid van bijna 10% van alle zorgterreinen de eigenaar is. En in tabel 4.5 staan de stichtingen Utrechts en Geldersch Landschap met veel eigendom genoemd. Dit zijn geen zorgorganisaties, maar op hun terreinen zijn er wel zorgorganisaties die daar met hun vestigingsadres staan ingeschreven.

Dit is een wezenlijk andere insteek dan een onderzoek naar het grondeigendom van zorgorganisaties. Zo'n insteek zou de zorgterreinen waar sprake is van verhuursituaties en andere gebruiksvormen buiten beschouwing laten. Het Kadaster onderscheidt echter geen zorginstellingen in de registratie waardoor deze insteek niet mogelijk is. Met als voorbeeld 's Heeren Loo Zorggroep is het gevolg van deze keuze inzichtelijk gemaakt. De stichting heeft meer eigendom dan het onderzoek in beeld heeft. 's Heeren Loo heeft volgens het Kadaster bijna 450 hectare grond in eigendom, en daarbij nog ruim 10 hectare aan erfpacht- en opstalrechten. Dat is beduidend meer dan de 281 hectare genoemd in tabel 4.5.

5 De ruimtelijke spreiding van zorgterreinen

De spreiding van zorgterreinen over Nederland volgt een kenmerkend patroon. Voor de wat grotere instellingen geldt dat ze in de regel een bovenlokale regionale functie hebben. Deze instellingen zorgen er dan voor dat er een aantal gemeenten is waarin de omvang van de zorgterreinen opvalt. Regionaal ontstaan verschillen omdat het aantal en de omvang van zorgfuncties afhangt van de bevolkingsdichtheid. Dat betekent dat er meer zorgorganisaties zijn in provincies met een hoge bevolkingsdichtheid. Tegelijkertijd bestaat in dichtbevolkte provincies druk om efficiënt met beschikbare ruimte om te gaan. In meer perifere provincies is dan een extensiever gebruik van vastgoed en terreinen mogelijk.

5.1 Zorgterreinen per provincie

De provincie Gelderland bevat van alle provincies het grootste oppervak aan zorgterreinen. De gezamenlijke zorgterreinen beslaan 8.130 hectare. Gelderland is afgemeten aan het totale landoppervlak dan ook de grootste provincie van Nederland en heeft ook een grote bevolking. Dat laatste geldt voor de provincie Noord-Brabant, waar het oppervlak aan zorgterrein maar net achterblijft bij dat van Gelderland. De provincie Zuid-Holland is weer een stuk kleiner dan deze twee provincies maar bevat een vergelijkbare omvang aan zorgterreinen (tabel 5.1). Dat hangt ermee samen dat Zuid-Holland de dichtst bevolkte provincie van Nederland is, en absoluut gezien ook de grootste bevolking heeft.

Tabel 5.1 Omvang van terreinen en gebouwen van zorgorganisaties, per provincie

	Terreinoppervlakte (hectare)	Gebouwooppervlakte (x1.000 m ²)	Gemiddeld gebouwmetrage (m ²) per hectare (bebouwingsdichtheid)
Gelderland	8.130	10.660	1.310
Zuid-Holland	8.080	16.570	2.050
Noord-Brabant	7.800	12.040	1.540
Noord-Holland	6.760	13.650	2.020
Utrecht	4.350	8.240	1.900
Overijssel	3.480	5.570	1.600
Limburg	3.160	6.090	1.920
Groningen	2.040	2.970	1.450
Fryslân	1.920	3.150	1.640
Drenthe	1.910	2.540	1.330
Flevoland	1.680	1.950	1.160
Zeeland	1.050	1.660	1.580
Nederland	50.400	85.100	1.700

Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

Samenhangend met de grote bevolkingsomvang is in Zuid-Holland met 16,5 miljoen vierkante meters ook het meeste zorgvastgoed te vinden. Naar bevolkingsomvang is Noord-Holland de tweede provincie, en dat geldt met ruim 13,5 miljoen vierkante meter ook voor de omvang van het in de provincie aanwezige zorgvastgoed. In de relatief kleinere provincies als Zeeland, Drenthe en Flevoland is de omvang van de zorgterreinen en de hoeveelheid zorgvastgoed het laagst.

Gemiddeld gebouwoppervlakte op zorgterreinen als maatstaf voor bebouwingsdichtheid

De verwachting is dat in de dichtbevolktere provincies sprake is van een intensiever ruimtegebruik, oftewel dat gebouwen op gemiddeld kleinere terreinen staan. Deze vergelijking is voor de zorgorganisaties te maken door per provincie de voorraad zorgvastgoed af te zetten tegen de oppervlakte zorgterreinen. Tabel 5.1 bevat in de laatste kolom deze maatstaf voor die bebouwingsdichtheid: het metrage zorgvastgoed per hectare zorgterrein.

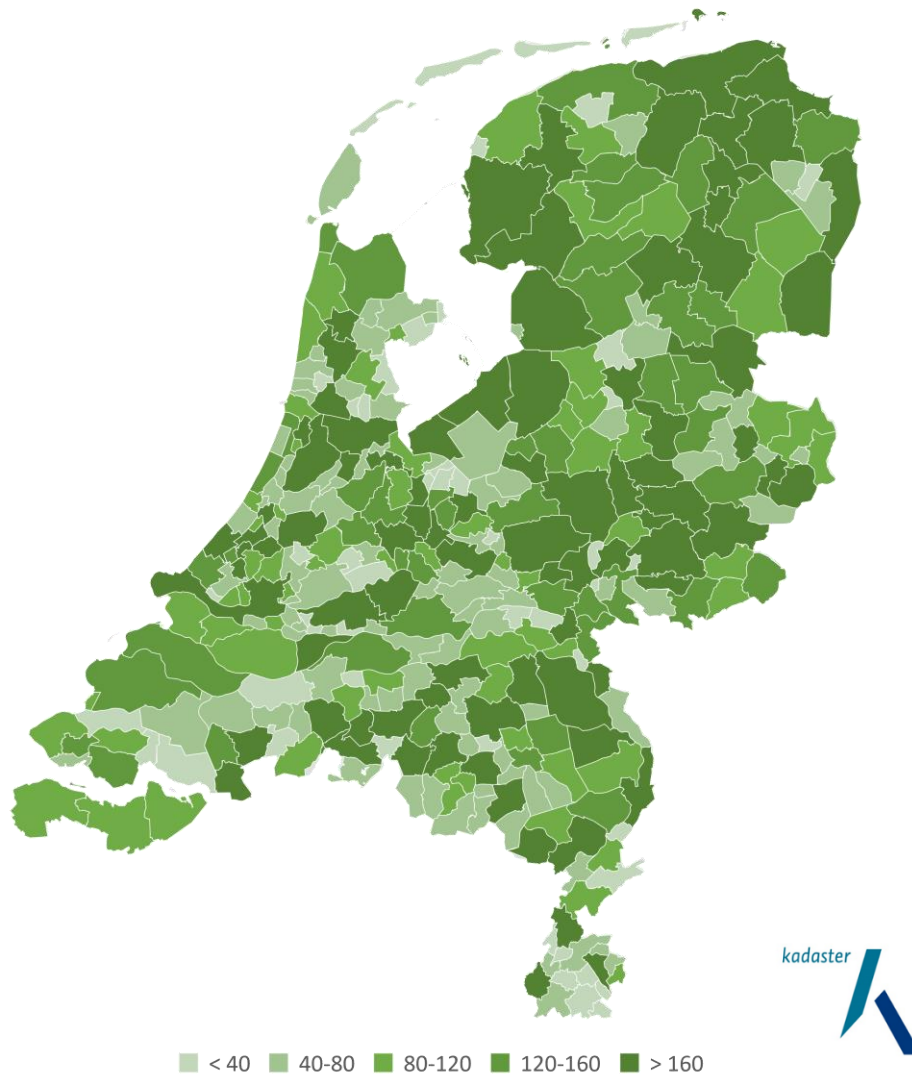
De provincies Zuid- en Noord-Holland hebben zoals verwacht de hoogste bebouwingsdichtheid met iets meer dan 2.000 vierkante meter zorgvastgoed per hectare zorgterrein. Vlak daarachter komen de relatief verstedelijkte provincie Limburg en Utrecht. De provincie met de laagste bebouwingsdichtheid is Flevoland.

5.2 Zorgterreinen per gemeente

De spreiding van zorgterreinen (en gebouwen) over provincies hangt zoals verwacht samen met de grootte van de provincie en de bevolkingsomvang. In provincies met een hogere bevolkingsdichtheid is bovendien sprake van een efficiënter ruimtegebruik en ruimte-intensievere zorgorganisaties, oftewel instellingen met relatief veel vastgoed op een terrein. In de basis geldt dit voor gemeenten ook. Een grote gemeente met een grote bevolking huisvest meer zorgorganisaties. In dichtbevolkte gemeenten met veel druk op de lokale woningmarkt zal bovendien sprake zijn van intensiever ruimtegebruik. De onderlinge verschillen tussen gemeenten zijn echter groter dan tussen provincies, vanwege de spreiding van zorgorganisaties met een (boven)regionale functie zoals grote ziekenhuizen, verzorgings- en verpleeghuizen of GGZ/GHZ instellingen, die niet in iedere gemeente zijn gevestigd.

Figuur 5.1 laat de spreiding van de hectares zorgterrein over de gemeentes zien. De gemeenten zijn daarvoor ingedeeld in vijf groepen. De gemeenten met minder dan 40 hectare vormen de onderkant, tot aan gemeenten met meer dan 160 hectare zorgterrein binnen de gemeentegrenzen aan de bovenkant. In de laatste categorie vallen in elk geval de grote steden van Nederland. Wat verder opvalt aan het kaartje, is dat ook meerdere gemeenten in het midden en noorden van het land aan die bovenkant zitten. Dat zijn in totale grondoppervlakte grote gemeenten, ook vanuit historische samenvoegingen. Daarbij speelt een extensiever ruimtegebruik een rol, waardoor deze gemeenten hoog scoren op de omvang van zorgterreinen.

Figuur 5.1 Spreiding zorgterreinen per gemeente
Oppervlakte zorgterreinen in hectares



Bron: Kadaster

Meeste zorgvastgoed in stedelijk gebied

Amsterdam en Rotterdam zijn uitgaande van de aanwezige zorgterreinen de grootste gemeenten met respectievelijk 2.300 en 2.400 hectare. In beide gemeenten bevindt zich ook het meeste zorgvastgoed. De voorraad zorggebouwen bedraagt meer dan 5 miljoen vierkante meter in Amsterdam en komt in Rotterdam dichtbij 4 miljoen vierkante meter. Ook in Utrecht en Den Haag staat veel zorgvastgoed. In de verdeling van het zorgvastgoed vallen vooral de grote steden op. Deze gemeenten kennen een grote bevolking(sdichtheid) waardoor veel zorgvoorzieningen nodig zijn, en grote ziekenhuizen met een bovenlokale functie.

6 Kenmerken van zorgterreinen

Het is mogelijk om een uitspraak te doen over kwalitatieve kenmerken van de bestaande zorgterreinen. Dat gebeurt in dit onderzoek op basis van kenmerken zoals het Kadaster die vastlegt in de topografie. De topografie (Basisregistratie Topografie) bevat kaartbeelden waarop is vastgelegd of een terrein uit bijvoorbeeld grasland of bos bestaat. Vanuit het perspectief van de Agenda Natuurinclusief is dit relevante informatie, hoewel deze beschrijvingen nog niets zeggen over kwaliteiten in termen van biodiversiteit. Intensief onderhouden grasvelden worden in de topografie ook als groen gekwalificeerd en zijn lang niet altijd biodivers. Een onderscheid van zorgterreinen naar 'groen', 'blauw', 'bebouwd' of 'infra' is desondanks een interessante indeling voor dit onderzoek.

Een ander relevant kenmerk in het licht van de natuurkwaliteit van zorgterreinen is de nabijheid van natuurgebieden. In dit onderzoek is vastgesteld hoe dicht de zorgterreinen zich (vanaf het middelpunt van het terrein) bij een natuurgebied bevinden. Een locatie dicht bij een natuurgebied kan geschikt zijn om een verbinding te leggen tussen natuur en zorgterrein, en zo de natuurkwaliteit versterken.

6.1 Marktafbakening ten behoeve van de analyse van 'groene' kenmerken

Ten behoeve van de analyse van het aandeel groen van zorgterreinen wordt een filtering toegepast op de totale dataset van zorgterreinen. In deze analyse doen alleen mee:

- terreinen van ziekenhuizen en instellingen actief in de ouderzorg, verpleging, GGZ of GHZ
- terreinen met minimaal 1 object met een zorgfunctie
- alleen het eigendom van professionele of bedrijfsmatig georganiseerde eigenaren (geen particulieren)
- samengevoegde percelen van dezelfde eigenaar ('methode clustering', zie paragraaf 4.3)
- terreinen met een minimale oppervlakte van 500 vierkante meter.

Het voordeel van deze selectie is dat enkel voor de zorgterreinen die vanuit de Agenda Natuurinclusief de meeste relevantie hebben de relatie met groen is verkend. De veelheid aan percelen onder praktijken, zorgboerderijen, kleine zorgdienstverleners of ZZP'ers in eigen woningen worden hierdoor zoveel mogelijk uitgesloten. De keerzijde van de filtering is dat hiermee ongewild ook een deel van de relevante markt wordt buitengesloten, en dat de analyse van natuurkwaliteit dus niet allesomvattend is.

Met de filtering blijft dus een relatief zuivere dataset over van terreinen en zorggebouwen in de relevante segmenten van GGZ, GHZ, ouderenzorg/verpleeghuizen en ziekenhuizen. De filtering leidt tot het aantal van 2.900 terreinen met 1.100 eigenaren. De terreinen omvatten samen 6.700 hectare. Ter vergelijking, zonder filtering waren dit 9.350 terreinen met 15.600 hectare (zie tabel 6.1 met ter vergelijking de cijfers in tabel 4.4). Met name in de GHZ vallen nu veel instellingen buiten de selectie.

Tabel 6.1 Selectie aantal terreinen en oppervlakte (tussen haakjes de totale populatie)

	Aantal geclusterde terreinen	Oppervlakte hectare
Ouderenzorg/verpleeghuizen	1.400 (2.700)	2.500 (3.300)
GHZ	1.100 (5.500)	2.100 (9.700)
Ziekenhuizen	200 (250)	1.250 (1.300)
GGZ	200 (900)	900 (1.300)
Eindtotaal	2.900 (9.350)	6.700 (15.600)

Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster



6.2 Kenmerken van zorgterreinen

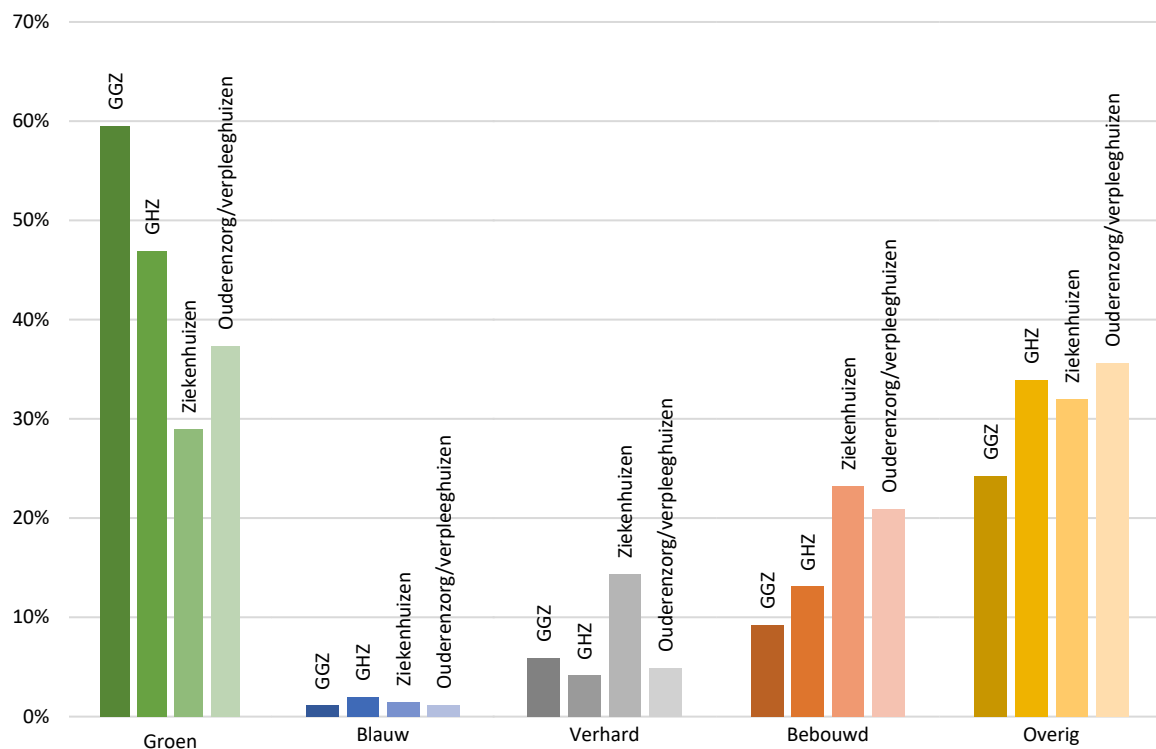
Met behulp van de Basisregistratie Topografie⁹ (BRT) zijn indicatief kwalitatieve kenmerken van de zorgterreinen te geven. Het Kadaster legt in de BRT namelijk een beschrijving vast van het oppervlak van Nederland. De beschrijving is gebaseerd op luchtfoto's die het mogelijk maken om het land en het landgebruik afleiden. De BRT bevat topografische beschrijvingen als 'water', 'grasland', 'bos', 'recreatie' en 'infrastructuur'. Op basis hiervan zijn ook indicaties te geven van de mate van bebouwing en verstening van de terreinen. De beschrijvingen maken het mogelijk om de terreinen indicatief op kwalitatieve (natuurlijke) kenmerken ten opzichte van elkaar te vergelijken. De beschrijving is gericht op een subselectie van de zorgterreinen, zoals voorgaand is toegelicht.

Relatief groene terreinen van GGZ-instellingen

De 200 GGZ terreinen in deze analyse zijn volgens de topografie voor 60% als 'groen' te typeren. Dat wil in dit geval zeggen dat de gezamenlijke terreinen voor 60% zijn herkend als bos en grasland en dus als 'groen' zijn ingetekend op de kaart van Nederland. Ziekenhuisterreinen zijn relatief het minst groen. Ziekenhuizen hebben veel verhard terrein, wat gelet op de functie van ziekenhuizen zal samenhangen met veel parkeergelegenheid en ruimte voor verkeerstromen. De relatief grote omvang van de gebouwen zorgt er ook voor dat ziekenhuisterreinen een groot bebouwd oppervlak hebben. Water ('blauw') komt niet veel voor op zorgterreinen. De categorie 'Overig' omvat alle overige terreinvormen en de gemengde terreindelen die te klein zijn om op de kaart zichtbaar te maken als specifieke categorie. De terreinkenmerken per segment zijn samengevat in navolgende figuur 6.1.

⁹ <https://www.kadaster.nl/zakelijk/registraties/basisregistraties/brt>

Figuur 6.1 Terreinkenmerken zorgterreinen per segment

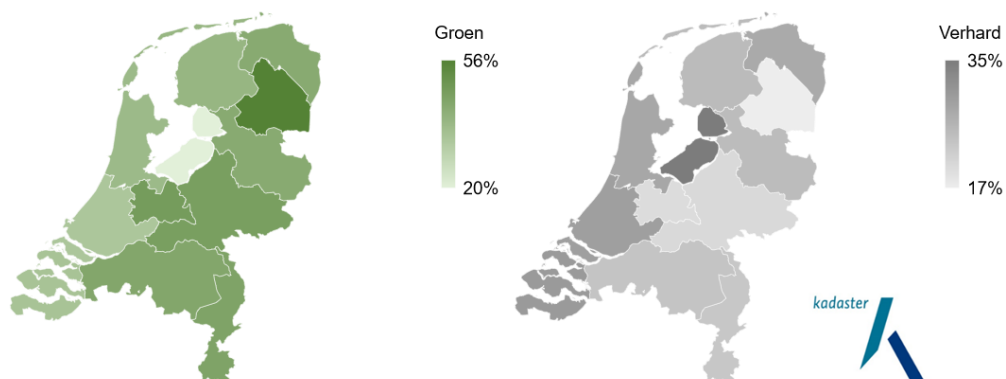


Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

Regionaal relatief grote verschillen in groene zorgterreinen

Er zijn regionale verschillen in de mate waarin zorgterreinen als 'groen' te kwalificeren zijn. De provincie met relatief de meeste groene zorgterreinen is Drenthe. Van het oppervlak van alle zorgterreinen in deze provincie is 56% gekwalificeerd als bos of grasland. Dat de provincie Drenthe van zichzelf al 'groen' is, speelt daar waarschijnlijk een rol in. De provincie met het laagste percentage groen op zorgterreinen (20%) is Flevoland, ook omdat er in deze provincie (in de dataset) geen grote 'groene' GGZ-instellingen voorkomen. De logische keerzijde is dat zorgterreinen in Flevoland met 35% procentueel gezien de meeste verharding kennen. Verharding is in dit geval de optelsom van infrastructuur en bebouwing samen. Verder zijn de verhoudingen op hoofdlijnen zoals mag worden verwacht. In Noord- en Zuid-Holland zijn de terreinen wat minder groen en vaker verhard. In de 'perifere' provincies geldt het omgekeerde. Als relatief verstedelijkte provincie valt Utrecht op: zorgterreinen behoren hier tot de groenste van Nederland.

Figuur 6.2 Percentage groen en verhard op zorgterreinen per provincie



Bron: Kadaster

6.3 Zorgterreinen nabij natuurgebieden

Een ander aspect van natuurkwaliteit van zorgterreinen is de nabijheid van natuurgebied. Om dat te kunnen beoordelen, is berekend hoever de zorgterreinen bij het dichtstbijzijnde natuurgebied vandaan liggen. Dat gebeurt door afstandsberkeningen van (het middelpunt van) de terreinen van zorgorganisaties tot aan de (grenzen van de) dichtstbijzijnde natuurgebieden, waarbij we onder natuurgebieden verstaan Natura 2000, Natuurnetwerk Nederland en de provinciale natuurnetwerken. Welke natuurgebieden daarmee binnen scope zijn, is zichtbaar in navolgend kaartje.

Figuur 6.3 Natuurgebied in Nederland



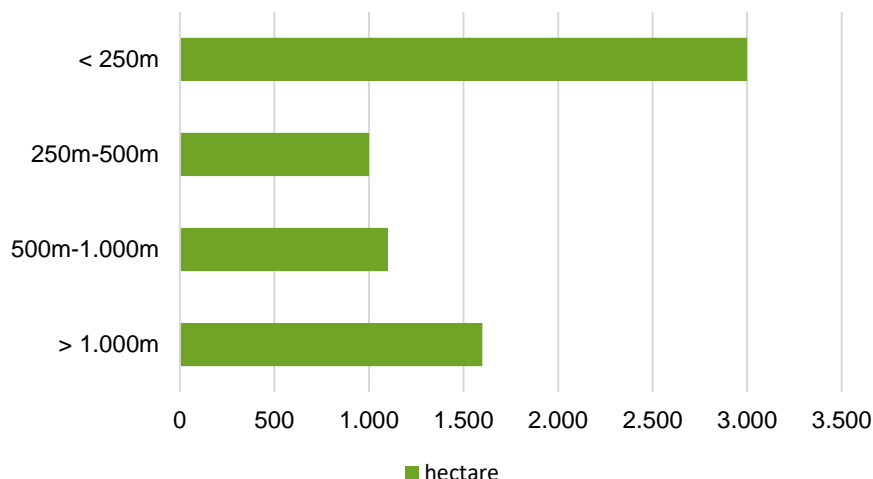
Bron Kadaster (BRT)

De 2.900 zorgterreinen in deze analyse (zie paragraaf 6.1) liggen gemiddeld genomen precies 1 kilometer bij een natuurgebied vandaan. Van deze terreinen zijn er 1.800 binnen een kilometer afstand van een natuurgebied en 1.100 liggen er meer dan een kilometer vandaan. De terreinen 'dichtbij' een natuurgebied (62%) omvatten met 5.100 hectare het grootste deel van het oppervlak (75%). Wat verklaarbaar is: met een groot terrein is de kans groter dat het 'ergens' dicht aan een natuurgebied grenst; bovendien bevinden grote

terreinen zich vaker aan de randen van bebouwd gebied, waar de kans groter is dat daar een natuurgebied dichtbij is.

Dit patroon wordt versterkt naarmate de afstand tot een natuurgebied kleiner wordt. Binnen 500 meter van een natuurgebied zijn er iets meer dan 1.000 terreinen (34%) met een gezamenlijk oppervlak van 4.000 hectare, nog steeds 60% van het totale oppervlak. En tot 250 meter buiten een natuurgebied zijn het 550 terreinen (19%) met 3.000 hectare (44%). Uiteraard zijn er ook grote verschillen in het percentage groen van de terreinen ten opzichte van de afstand tot het natuurgebied. De zorgterreinen binnen 250 meter van een natuurgebied zijn voor 58% als 'groen' te typeren. Terreinen op meer dan een kilometer afstand slechts voor 26%.

Figuur 6.4 Hectares zorgterreinen nabij natuurgebied

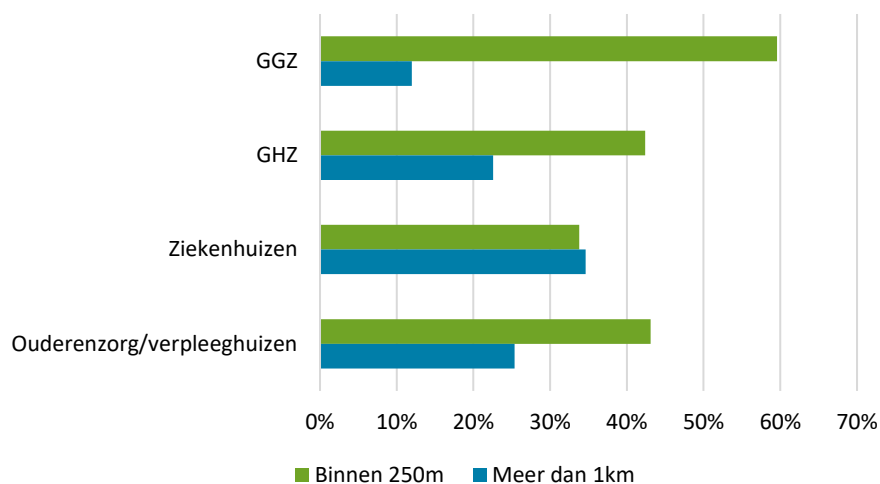


Bron Kadaster

GGZ-instellingen liggen het dichtst bij natuurgebied

In lijn met de eerdere constatering dat zorgterreinen van GGZ-instellingen relatief groen zijn, blijken deze terreinen gemiddeld genomen ook het dichtst bij natuurgebieden te liggen. 60% van alle terreinen van GGZ-instellingen ligt binnen 250 meter van een natuurgebied. Slechts 10% ligt daar meer dan een kilometer vandaan (figuur 6.5). Voor ziekenhuizen geldt, ook in lijn met eerdere constateringen, het omgekeerde. Ziekenhuizen liggen het minst vaak binnen 250 meter van een natuurgebied, maar juist het vaakst op meer dan 1 kilometer afstand daar vandaan.

Figuur 6.5 Nabijheid natuurgebied per segment (<250m of >1km)



Bron: LISA, Kadaster, bewerking Kadaster

6.4 Groene voorlopers

Eén van de initiatieven op het vlak van het vergroenen van zorgterreinen die relevant is voor de uitvoering van de Agenda Natuurinclusief 2.0 is 'de Groene GGZ'. Met het initiatief 'Groene GGZ' bouwt de Agenda – met Nature For Health en IVN Natuureducatie als initiatiefnemers – samen met een kerngroep GGZ-instellingen uit heel Nederland, de branche vereniging Nederlandse GGZ, de Buitenpsychologen, zorgverzekeraar CZ en VU-Amsterdam, aan een groene beweging in de mentale gezondheidszorg.

Momenteel werken 18 GGZ instellingen, de zogenaamde 'Groene voorlopers' samen in het kader van de Groene GGZ. Ten behoeve van dit onderzoek is op naamgeving van deze Groene voorlopers vastgesteld hoeveel instellingen er in de gebruikte datasets voorkomen. De helft van de Groene voorlopers blijkt op naamgeving overeen te komen met rechtspersonen die in het Kadaster als eigenaar staan ingeschreven, en waarbij in dit kader wordt aangenomen dat het om dezelfde instelling gaat. De 10 eigenaren hebben samen 650 hectare zorgterrein op naam, waarvan het merendeel ligt in Drenthe, Gelderland en met name Noord-Brabant. De vijf grootste eigenaren zijn in tabel 6.2 samengevat.

Tabel 6.2 Eigenaren op naamgeving gezien als Groene voorloper

Eigenaar	Aantal terreinen	Oppervlakte hectare	%Groen
Stichting GGz Centraal	3	117	63%
Stichting GGzE	3	116	67%
Stichting Pro Persona	4	85	57%
Stichting Lentis	6	82	70%
Stichting Reinier Van Arkel	3	72	65%

Bron: Kadaster



Niet alle Groene voorlopers worden dus gevonden als eigenaar. Daar zijn verschillende verklaringen voor. Een deel van de instellingen huurt huisvesting, en is dus zelf niet de eigenaar. Een ander deel werkt mogelijk met vastgoeddochters of heeft het eigendom op op naam staan van rechtspersonen die op naamgeving gewoon niet overeenkomen (fusies, naamswijzigingen). Ook voor de 10 eigenaren die wél zijn gevonden geldt dit voorbehoud. De kans is groot dat niet al het eigendom en gebruik van zorgterreinen is geïdentificeerd. Zo is door de gemaakte subselectie in dit hoofdstuk (zie paragraaf 6.1) met ruim 120 hectare een vijfde van het eigendom van deze 10 eigenaren in dit onderzoek al afgevallen.

Van de wel gevonden terreinen van de Groene voorlopers, ligt het merendeel dichtbij of zelfs tegen een natuurgebied. Driekwart van het totale oppervlak ligt hooguit 250 meter bij een natuurgebied vandaan.

7 Tot slot: toepassing en vervolg

Het uitgevoerde onderzoek naar de zorgterreinen levert waardevolle inzichten op. Het onderzoek geeft robuust antwoord op de vraag hoeveel terrein zorgorganisaties in gebruik hebben en wie daar de eigenaren van zijn. Ook geeft het onderzoek een beeld van de regionale spreiding van deze terreinen, de verdeling ervan naar de verschillende zorgsegmenten en tot op zekere hoogte een idee van de groenkwaliteit. Het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief wordt met het onderzoek ondersteund in het streven om de natuurinclusiviteit en gezondheid van zorgterreinen te vergroten.

Hoewel de onderzoeksresultaten robuust zijn, is de nauwkeurig- en gerichtheid nog te verbeteren

- Er is nog een verbeteringslag mogelijk in de segmentering naar relevante zorgsectoren. Zo kan het waardevol zijn om de thuispraktijken en ZZP-ers en de grote instellingen met eigen huisvesting scherper van elkaar te onderscheiden in de gehanteerde segmenten. Daar zijn aanvullende databewerkingen en -analyses voor nodig.
- De geschatte omvang van de zorgterreinen is weliswaar robuust maar kan scherper. De onderzoeksinstek was om vestigingsadressen van zorgorganisaties te koppelen aan Kadastrale percelen. Zorgterreinen omvatten meer Kadastrale percelen dan alleen de directe koppeling met het vestigingsadres, waarvan de gevoeligheid op de uitkomsten is onderzocht middels een methode om percelen te clusteren. Die methode is te verbeteren, ook in relatie tot voorgaande bullet, en kan daarmee de onderzoeksresultaten scherper maken.
- Daarnaast kan nog worden onderzocht of zorginstellingen als eigenaar te vinden zijn in de Basisregistratie Kadaster. Het onderzoek is gericht op het landgebruik van zorginstellingen, maar kan worden aangevuld met het grondeigendom als er een methode wordt ontwikkeld om zorginstellingen te identificeren in het Kadaster.
- Tenslotte levert het onderzoek een globaal beeld op van de groenkwaliteit van de zorgterreinen. Daar is meer detail mogelijk. Dat kan bijvoorbeeld door referenties uit de praktijk te vergelijken met luchtfoto's of satellietbeelden. Een dergelijke vergelijking kan inzichten opleveren die weer bruikbaar zijn om op grote schaal de groenkwaliteit van terreinen uit de data beter in beeld te krijgen, en ze daarop ook te kunnen benchmarken. Ter illustratie van een dergelijke werkwijze is navolgend een case study uitgewerkt voor het Isala ziekenhuis in Meppel. De case study laat zien hoe de gebruikte databestanden in het onderzoek zich verhouden tot een praktijksituatie.

Het onderzoek leent zich voor productontwikkeling

Het Domein Gezondheid van het Collectief Natuurinclusief richt zich op het verbeteren van de groenkwaliteit van zorgterreinen en het versterken van de verbinding naar de omliggende natuur. Het is waardevol om de voortgang te kunnen volgen en monitoren. Binnen de kaders van het uitgevoerde onderzoek kan daarvoor worden gedacht aan (per segment) de berekende percentages groen per terrein, of de gemeten afstanden tot natuurgebieden. Ook is het mogelijk om nog gericht enkele aanvullende indicatoren uit te werken. Dat zou kunnen door relevante referenties vanuit de praktijk uit te werken, van bijvoorbeeld de 'groene voorlopers' en te vertalen in indicatoren die aan de beschikbare (of aanvullende) data zijn te ontleen. Dit is niet alleen bruikbaar als benchmark (zoals voorgaand genoemd), maar kan ook een basis zijn om trends te monitoren. De navolgende case study voor het Isala ziekenhuis in Meppel geeft hier meer gevoel bij.

Casestudy: Isala Ziekenhuis Meppel

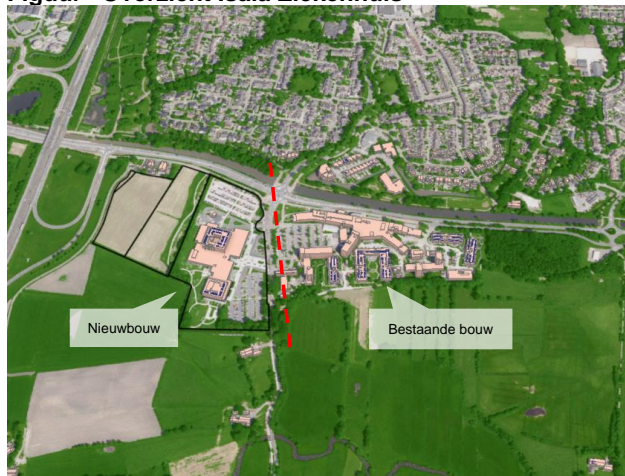
Het onderzoek is bedoeld om de Agenda Natuurinclusief te ondersteunen in de acties gericht op het verbeteren van de natuurkwaliteit van zorgterreinen. De natuurkwaliteit is in dit onderzoek echter slechts beperkt aan bod gekomen. Er is gekeken naar percentages 'groen' van terreinen en nabijheid van natuurgebieden. Maar dat een terrein als groen is gekwalificeerd, zegt nog weinig over de biodiversiteit van een terrein. In een casestudy is daarom geprobeerd om meer grip te krijgen op de duurzaamheid en natuurkwaliteit van zorgterreinen. De casestudy is bedoeld voor ideevorming. De casestudy laat de relatie zien tussen een praktijksituatie van een groot ('groen') ziekenhuis en de in het onderzoek gepresenteerde beschrijvingen en indicatoren.

In dit kader wordt ingezoomd op het Isala ziekenhuis in Meppel. Voor deze instelling is aan de hand van luchtfoto's en satelliet beelden onderzocht in welke mate zorgterreinen bebouwd zijn of juist zijn voorzien van begroeiing. Daarbij is gekeken naar aanwezigheid van 'groene daken' en zonnepanelen. Op basis van deze indicatoren kan worden opgemaakt of een instelling al groen is of dat er juist nog vergroeningsmogelijkheden zijn. Deze analyse is uitgevoerd op basis van een beproefde techniek van beeldherkenning op luchtfoto's waar het Kadaster over beschikt.

Isala Ziekenhuis Meppel

Het Isala Ziekenhuis bestaat uit tweede delen. Er is nieuwbouw gerealiseerd aan overkant van een straat waar het bestaande deel van het ziekenhuis al aan lag. Deze straat is in onderstaande linker overzichtsbeeld als rode stippellijn weergegeven. Het nieuwe gedeelte ligt links van de stippellijn.

Figuur Overzicht Isala Ziekenhuis



Figuur Percelen naar type gebruik (nieuwbouw)



Aantal percelen	4
Terrein oppervlakte	98.578
Groen	60%
Bebouwing	11%
Water	1%
Infrastructuur	18%
overig	10%
Afstand tot natuurgebied	4 meter
Pand aantal	4
Pand oppervlakte	10.443

De nieuwbouw van het Isala Ziekenhuis in Meppel is een voorbeeld van een zorginstelling gericht op al aanwezige natuur, onder andere het nabijgelegen Natuur Netwerk Nederland-gebied. Op de kaartbeelden bevindt dat gebied met een beekdal zich linksonder. Het is het eerste gasloze ziekenhuis van Nederland, energie wordt opgewekt door ruim 400 zonnepanelen en opgeslagen door middel van Warmte Koude Opslag.

Van het terrein wordt 60% gedefinieerd als "groen". Hoewel een deel van het terrein is bestempeld als bebouwing (11%), heeft ook dat in dit geval een relatie met natuurkwaliteit. Een groot deel (meer dan 3.000 m²) van de daken van het Isala zijn groen, het gaat om bijna alle dakvlakken die zichtbaar zijn vanuit het ziekenhuis.

De 400 zonnepanelen zijn geïdentificeerd voor zowel voor het nieuwbouw gedeelte als de bestaande bouw. De nieuwbouw heeft ongeveer 985 vierkante meter en het bestaande deel (samen) ongeveer 2.745 vierkante meter aan zonnepanelen. Deze bevinden zich voornamelijk op de hoogste daken bij de technische installaties (buiten de zichtlijnen).

Figuur Luchtfoto groene daken



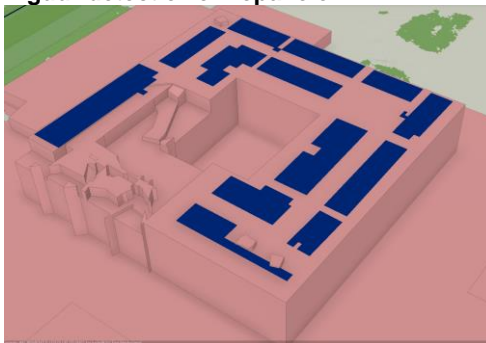
Figuur detectie groene daken



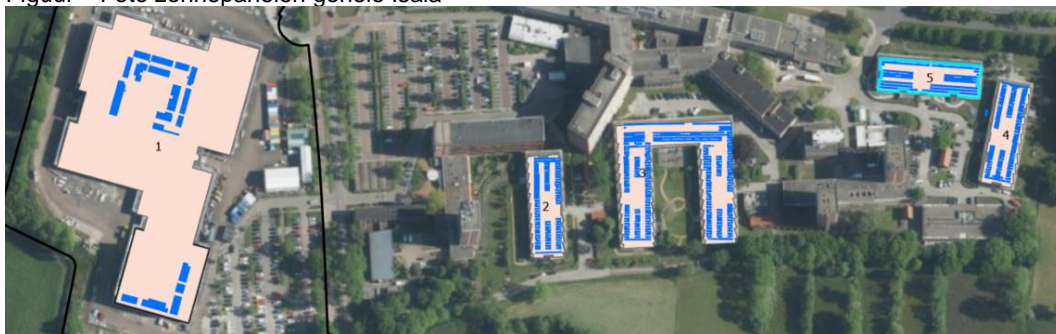
Figuur Foto zonnepanelen Isala



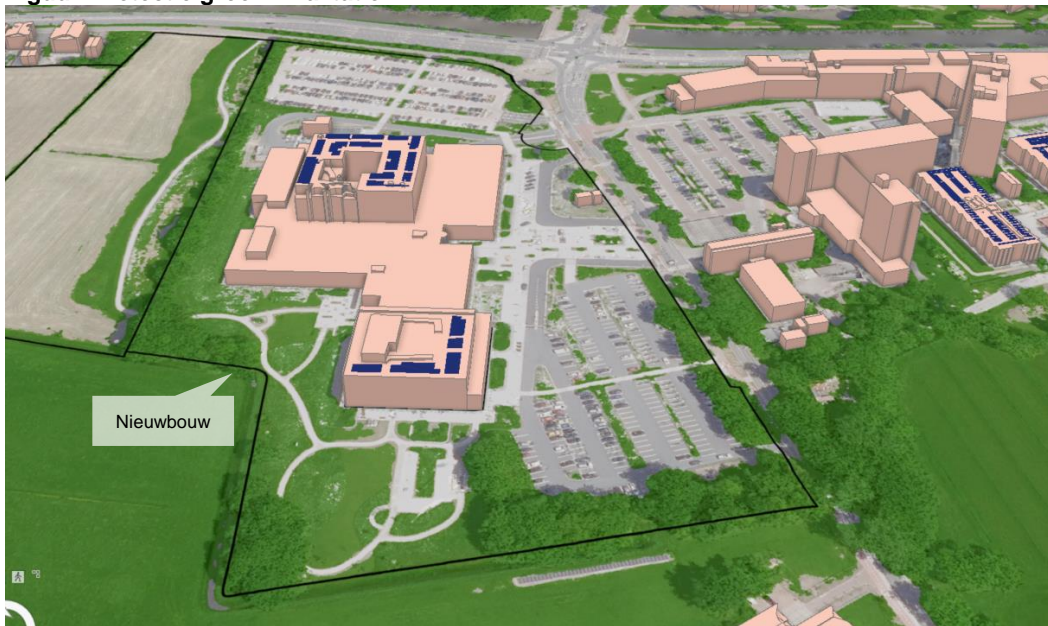
Figuur detectie zonnepanelen



Figuur Foto zonnepanelen gehele Isala



Figuur Detectie groen kwalitatief



Het grootste deel van het groen op het terrein bestaat uit grasland, overigens wel onderdeel van het Natuur Netwerk Nederland-gebied. Aan de randen van het perceel met bebouwing bevinden zich bomen en struiken, deze dragen sterk bij aan de natuurbeleving in en gelijk om de zorggebouwen.

Door op deze wijze in te zoomen op de specifieke locatie kan op een kwalitatieve wijze beoordeeld worden wat al groen is en waar nog mogelijkheden liggen. In het geval van het Isala in Meppel is bij de nieuwbouw al rekening gehouden met het betrekken en uitbreiden van de aanwezige natuur.