

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Dhr. drs. C. van den Burg, directeur-generaal
langdurige zorg
Dhr. drs. B.E. van den Dungen, directeur-generaal
curatieve zorg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Datum	9 maart 2017	Contact	dhr. drs. F. (Frits) Mul
Ons kenmerk	20170309FM	Telefoon	06 – 13 20 23 15
Onderwerp	vastgoedopgave en noodzaak van betrouwbare vergoeding	E-mail	fmul@vgn.nl

Geachte heren Van den Burg en Van den Dungen,

Sinds februari 2017 zijn wij als brancheorganisaties in overleg met de NZa over de herziening van de normatieve huisvestingscomponent. Het richt zich op de vraag of en hoe de NHC moet worden aangepast, alvorens deze vastgoedvergoeding per 2018 opgaat in het integrale tarief. Het overleg is technisch van aard, maar het noodzaakt ons u te benaderen over de beleidsmatige context van deze herziening. Wij doen dit bij voorkeur met zowel de Directie Langdurige Zorg (voor wat betreft ActiZ, VGN, GGZ-Nederland) als met de Directie Curatieve Zorg (voor wat betreft GGZ-Nederland). In het bijzonder gaat het om het investeringsklimaat in de zorg en om de stabiliteit en betrouwbaarheid van het stelsel. We werken beide punten hieronder uit en wij verzoeken u om een overleg om de problematiek met betrekking tot de integrale tarieven met u te bespreken, vanuit het perspectief van het onder druk staande investeringsklimaat en van het dreigende instabiele karakter van het stelsel.

Het investeringsklimaat staat onder druk

De afgelopen jaren hebben onze leden hun investeringen in vastgoed en technologie fors verminderd. Dit blijkt ook uit cijfers van het Waarborgfonds voor de Zorg (WFZ) over de omvang van geborgde leningen. De redenen zijn bekend: door de bezuinigingen en stelselwijzigingen kwamen de exploitatieresultaten onder druk te staan, werd het noodzakelijk om investeringen uit te stellen (om te blijven voldoen aan afspraken met banken) en hebben zorgorganisaties hun toekomstvisies herzien.

Per saldo betekent dit minder investeren en soms zelfs afbouwen. Parallel daaraan werd het ook lastiger om financiering te vinden (door de kredietcrisis en door het hogere risicoprofiel, nu vastgoedrisico's zijn verlegd naar zorgorganisaties), zijn banken minder geneigd leningen te verstrekken en valt er moeilijker te borgen bij het WFZ.

Voor een goed investeringsklimaat is een lange termijnperspectief nodig, zowel voor wat betreft inhoud als voor wat betreft bekostiging. Onze leden merken evenwel dat dit lange termijnperspectief er niet is. Daarbij liggen de risico's eenzijdig bij de zorgorganisaties, zonder commitment van zorginkopers bij die investeringsbeslissingen (er zijn moeilijk meerjarige afspraken met de zorgkantoren te maken).

Wij verwachten dat de komende tijd een inhaalslag nodig is: niet alleen een inhaalslag vanwege achterstallig onderhoud, maar ook extra investeringen in gebouwen en technologie, gelet op eisen rond duurzaamheid, brandveiligheid en ICT-technologie. Wil een instelling een degelijk onderbouwde investeringsbeslissing kunnen nemen, dan moet er perspectief zijn dat deze investering terugverdiend kan worden. En daar wringt het.

Stabiliteit en betrouwbaarheid van het stelsel staan onder druk

Voor een investeringsbeslissing is een perspectief van stabiele en voorspelbare inkomstenstromen nodig. Immers, de bank (of andere financier of verhuurder) wil weten of een lening terugbetaald kan worden. Gelet op de huidige onzekerheid zien wij de solvabiliteitseisen van banken en WFZ steeds verder stijgen; WFZ en banken verlangen een steeds hogere inzet van eigen middelen van de zorgorganisatie bij investeringen.

Hetzelfde zien wij bij de opstelling van woningcorporaties, die zich terugtrekken uit de markt van het zorgvastgoed (mede door de eisen van het WSW). Het is steeds lastiger een huurcontract af te sluiten, gelet op de fluctuaties in de vergoeding voor dat vastgoed en de beleidsonzekerheid over zorgvastgoed.

Er ontstaat een spagaat bij zorgorganisaties: enerzijds lijken de overheid en de politiek grenzen te stellen aan de reservevorming bij zorgorganisaties, anderzijds worden de eisen van financiers steeds hoger door de groeiende onzekerheid.

Onzekerheid, die voortvloeit uit het overheidsbeleid zelf en die toeneemt door:

- Het onderhandelbaar maken van de NHC, terwijl business cases zijn gebaseerd op een stabiele vergoeding om te voorkomen dat zorggelden nodig zijn om gaten in de vastgoedexploitatie te dichten. Onderhandelbaarheid betekent een onvolledige indexatie, hetgeen grote gevolgen heeft voor het vermogen om de investering terug te verdienen en de leningen af te kunnen lossen. Daarom moeten we niet toe naar een onderhandelbaar tarief. Het gaat om woonruimte voor cliënten (en geen productieruimte), waarin kwaliteit van het gebouw en inzet van technologie onderdeel zijn van en bijdragen aan de kwaliteit van de zorg.

- Onduidelijkheid over verdere ambulantisering en scheiden van wonen en zorg, waar zorginkopers geheel eigen beleid in hanteren: indien dit verder wordt doorgezet impliceert dit een geheel andere investeringshorizon (zonder infrastructuur voor complexe zorg). Bovendien leidt deze ontwikkeling voor het bestaande vastgoed tot een fors verlies (opnieuw impairment).

Wij sluiten niet uit dat de extra financieringskosten door het onderhandelbaar maken van de NHC en de onzekerheid over scheiden wonen en zorg, hoger zijn dan besparingen door dit beleid. In ieder geval zet de voorgenomen korting op de NHC per 2018 van rond de 10% (waarover we overigens nog wel met de NZa in gesprek zijn) in combinatie met een korting door onderhandelbaarheid nieuwe investeringen zwaar onder druk én leidt het ertoe dat de aangegane verplichtingen voor lopende investeringen niet meer volledig terugverdiend kunnen worden, wat leidt tot aanvulling vanuit het zorgbudget.

Overleg

Gelet op bovenstaande bevindingen verzoeken wij u dringend met ons in gesprek te gaan over het toekomstperspectief op zorgvastgoed. De bestuurlijke vragen betreffen:

- *Onderhandelbaarheid van tarieven*: het hele zorgstelsel vraagt met betrekking tot vastgoed stabiliteit en betrouwbaarheid, terwijl de tarieven onderhandelbaar en daarmee onzeker worden. Wij stellen deze onderhandelbaarheid ter discussie. Het ligt te meer niet voor de hand, daar op termijn de bekostiging nog meer persoonsvolgend wordt, hetgeen weer leidt tot vaste tarieven. Wat is het nut van enkele jaren onderhandelbaarheid?
- *Noodzakelijke investeringen*: er moet meer geïnvesteerd worden, terwijl de NHC per 2018 neerwaarts lijkt te worden bijgesteld. Dat werkt de noodzakelijke investering tegen. Wij bespreken graag met u de opgave rond duurzaamheid (energieagenda), brandveiligheid (mede in relatie tot het programma Naar Betere Brandveiligheid in de Zorg) en de inzet van technologie en de implicaties daarvan voor de financiering van zorgvastgoed. Deze drie elementen werken kostenverhogend (al kunnen kosten met betrekking tot duurzaamheid op termijn wellicht terugverdiend worden). Het zorgvastgoed staat in dit opzicht niet los van de ontwikkelingen in de vastgoedmarkt in brede zin.
- *Integrale afweging met betrekking tot herijking*: een integrale afweging met andere lopende trajecten, die naar onze verwachting niet meer in dit voorjaar gemaakt kan worden, lijkt ons wenselijk. Wij vragen ons af, of - gelet op de andere herzieningstrajecten zoals herijking ZZP-tarieven en de positionering van de behandelcomponent – dit het moment is om de NHC te herijken.

In dit alles speelt bovendien mee dat het, zoals het er nu naar uitziet, de politieke intentie is om weer te investeren in de zorg. Een korting op de NHC is dan een contraproductieve vestzak/broekzak maatregel (tussen zorg en kapitaallastenvergoeding), die wellicht mooi oogt, maar uiteindelijk leidt tot meer middelen naar verschaffers van vreemd vermogen en daarmee tot minder geld voor de zorg.

paginanummer 4

Ons kenmerk 20170309FM

Zorgorganisaties zijn nu afhankelijk van korte termijn budgettaire overwegingen van de overheid en van zorginkopers en blijven daarom onvermijdelijk terughoudend in hun investeringen, terwijl juist een inhaalslag nodig is.

Wij zien uw reactie graag spoedig tegemoet.

Met vriendelijke groet,



Dr. G. Heyne
Directeur ActiZ a.i.



drs. V.J.W.C. Esman-Peeters
Directeur GGZ-Nederland



A.P.B.M. van Tuijn
Voorzitter RIBW Alliantie



F. Bluiminck
Directeur VGN