

Aan

Zorgaanbieders in onderzoek niet beïnvloedbare factoren

Van

Projectgroep

Telefoonnummer

030 29 681 11

E-mailadres

regulering@nza.nl

Kenmerk

Onderwerp

kapitaallasten in de langdurige zorg

Datum

31 augustus 2018

Samenvatting

Met de stelling dat het bouwen in de grootstedelijke gebieden duurder is wordt de vraag voorgelegd of er objectieve, niet-beïnvloedbare factoren zijn die regionale verschillen in financiering van de kapitaallasten rechtvaardigen.

Theoretisch zijn er veel factoren die de bouwkosten beïnvloeden, waarbij deze factoren grotendeels in de invloedssfeer van de zorgaanbieder liggen. In het memo zijn deze verschillende factoren beschreven en toegelicht.

Sommige gebieden kenden ten tijde van het Bouwcollege een (marginale) opslag voor de grondprijzen. Ook was er ruimte voor bijzondere omstandigheden (bv. eilandtoeslag). Deze werd per zorgaanbieder bepaald en kende geen vooraf gestelde objectieve criteria.

De financiering is per 2018 met de komst van de nhc veranderd. Van een financiering op basis van nacalculatie ging deze naar een financiering op basis van productie. In de kern is de gedachte achter de nhc dezelfde als die achter de invoering van de zzp's: een prestatiegebonden vergoeding. De instelling wordt zelf verantwoordelijk voor het terugverdienen van de huisvesting, met de daarbij horende vrijheden (om zelf een vastgoedstrategie te ontwikkelen en niet meer de vergunningsperikelen en eisen van het Bouwcollege te hoeven ondergaan) en risico's.

Deze verandering gaf enerzijds consequenties die voor álle aanbieders golden, en anderzijds veranderingen voor specifieke aanbieders. Het is belangrijk om dit onderscheid duidelijk te hebben.

Zo kennen alle aanbieders meer risico en hebben zij bij nieuwbouw te maken met het badkuipeffect. Dit badkuip effect betekent dat in het begin van de financiering van een nieuw pand de kosten hoger zijn dan de opbrengsten, en aan het eind de opbrengsten hoger dan de kosten. Zorgaanbieders moeten dus zorgen voor voldoende vermogen om het tekort in de eerste jaren na nieuwbouw op te vangen, bijvoorbeeld door voorafgaande aan de nieuwbouw een deel van de nhc te sparen. Uit het kostenonderzoek Wlz is gebleken dat een (groot) deel van de zorgaanbieders waarschijnlijk het overschot op de nhc vergoeding heeft ingezet voor zorg, in plaats van deze opbrengsten te sparen voor nieuw- of verbouw.

Er zijn waarschijnlijk geen groepen aanbieders die als gevolg van omgevingsfactoren met de nhc automatisch slechter af zijn. Daarvoor is de context van de individuele aanbieder, en de specifieke kenmerken van zijn vastgoed portfolio, te bepalend¹. Bij de beoordeling of de nhc

¹ Een zorgaanbieder die in de tijd van het bouwcollege dure grond heeft aangekocht hoeft nu bijvoorbeeld met de nhc geen grond meer aan te schaffen. Zijn situatie kan

toereikend is, gaat het daarbij ook uitdrukkelijk niet om individuele locaties, maar om een portefeuille aan panden. Dit is ook bevestigd in een uitspraak van het CBb².

Kenmerk

Pagina
2 van 8

Bovenstaande argumentatie is ook in de discussie geland bij de introductie van de nhc. Toentertijd is op basis van deze informatie gekozen voor een integrale financiering, zonder correctie voor regioverschillen. Er lijken in de afgelopen 10 jaar geen nieuwe argumenten te zijn opgetreden in de argumentatie. In de 2016 data zien we geen significante verschillen in de kapitaallasten tussen stedelijke en niet-stedelijke VV aanbieders.

hierdoor beter zijn dan de situatie van een nieuwe speler die in dezelfde markt via de nhc ook de huur of aankoop van de grond moet financieren. Anderzijds zal ook deze zorgaanbieder op een gegeven moment overgaan tot vervangende nieuwbouw of grote renovatie, waarbij mogelijk een (dure) interim voorziening nodig is.

² zaaknummer: 14/761 13950

1. Inleiding

Een bouwproject is een meerjarig traject waarbij de bouw zelf vaak al één tot drie en het hele traject (ontwerp, planning, vergunningverlening etc.) als snel zes jaar in beslag kan nemen. Het pand zelf staat er vervolgens vaak minstens 30 jaar en aanbieders hebben meestal een portfolio aan panden.

Dit memo bespreekt de achtergrond van de bekostiging van de bouwkosten in de langdurige zorg. Het doel is om te kunnen identificeren welke factoren de bouwkosten beïnvloeden, en hoe de huidige en vorige bekostiging hier al dan niet voor corrigeren.

Het begint met een beschrijving van vier factoren die bouwkosten beïnvloeden. Daarna volgt een beschrijving van de oude financiering van bouw (via het Bouwcollege) en de huidige financiering (nhc). Het concludeert met een korte beschouwing van de consequenties voor huidige zorgaanbieders.

2. Factoren die bouwkosten beïnvloeden

1. Zorgvraag

De zorg kan specifieke eisen aan de bouw stellen. Zo zijn er in het ziekenhuis vaak bijzondere kamers zoals ruimten voor röntgen apparatuur die extra geïsoleerd moeten worden om stralingsverspreiding te voorkomen. Een verpleeghuis kent vaak kamers waar tilliftsystemen zijn aangebracht die vragen om extra versteviging in het plafond of badkamers die ingericht zijn voor rolstoelgebruik en daardoor een groter oppervlakte nodig hebben. Dit zijn specifieke bouwkosten die voortkomen uit de zorgvraag.

2. Conjunctuureffecten

Naast de zorg gerelateerde kosten van bouw zijn er conjunctuureffecten die tot stand komen door vraag en aanbod op de aanbestedingsmarkt. In hoogconjunctuur, wanneer de vraag naar aannemers groot is, is bouwen duurder dan in laagconjunctuur. Bouwindexcijfers zoals die van BDB³ brengen dit effect op de bouwkosten in beeld.

3. Grondprijzen en lokale omstandigheden

Bouwkosten zijn niet in ieder gebied even hoog. Ten eerste varieert de waarde van de grond (zie ook box 1 voor een illustratie van de oorzaken van waardeverschillen in grondprijzen). Daarnaast stellen bepaalde locaties eisen aan de bouw die op een andere locatie van vergelijkbare waarde niet spelen. Dit gaat dan bijvoorbeeld om hogere bouwkosten door langere heipalen of extra geluidsmaatregelen. Of om lagere bouwkosten, bijvoorbeeld als gevolg van regelgeving over hoe hoog er gebouwd mag worden. Verschillen worden ook bepaald door het al dan niet heffen van erfpacht en gemeentelijke belastingen. Tot slot kan de restwaarde van de ene locatie hoger zijn dan de andere.

Box 1: illustratie waardebepaling grondprijzen.

Een grondprijs wordt getaxeerd door omgevingsfactoren (zoals wat is de populariteit van de wijk (en de wijken die omliggend zijn), hoe is de bereikbaarheid, wat is de grondkwaliteit) en door uit te gaan van wat op die grond wel of niet gebouwd kan worden. De mogelijkheden worden beperkt door een bestemmingsplan dat door de gemeente of de provincie wordt vastgesteld. De bestemming kan zijn natuurgebied, agrarische invulling, maatschappelijke bouw (zorgvoorzieningen, scholen, etc.) of

³ <https://www.bdb.nl/home/default.aspx>

woningbouw. Bij de bestemming woningbouw wordt de grondprijs bepaald door soort woningen (sociale woningen, vrije sector) en hoeveelheid woningen. Hoe hoger de opbrengst van de verkoop van de woningen, hoe hoger de grondprijs. Bestemmingsplannen kunnen gewijzigd worden, waardoor de grondprijs verandert. Projectontwikkelaars/beleggers speculeren op toekomstige wijzigingen. Gemeenten hebben ook mogelijkheden om grond te kopen (onteigenen) voor toekomstige invulling (bestemming).

Kenmerk

Pagina
4 van 8

4. Woningeisen en maatschappelijke ontwikkelingen

Er ontstaan voortdurend nieuwe eisen aan wonen en er zijn maatschappelijke ontwikkelingen die bouwkosten beïnvloeden. Zo werd in 2008 nog meer dan 2 miljard uitgetrokken om de overstap te maken van meer- naar eenpersoonskamers in het verpleeghuis⁴ en heeft de gehandicaptensector een beweging doorgemaakt van grote instellingen, naar kleinschalige instellingen binnen het concept omgekeerde integratie⁵. Daarnaast zijn er algemene maatschappelijke trends die veranderende eisen aan de woningen stellen zoals bijvoorbeeld duurzaamheid.

5. Afspraken andere partijen

In de uiteindelijke bouwsom spelen ook de samenwerking met regionale partijen zoals de provincie of de gemeente en de onderhandeling met aannemers een rol.

3. Bekostiging van bouw

Het bouwcollege

Voor de introductie van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) in 2011 werden bouwaanvragen van zorgaanbieders beoordeeld door het bouwcollege. Zorgaanbieders leverden bouwplannen aan en na positieve beoordeling kregen zij een vergunning en daarmee recht op volledige nacalculatie van de in de vergunning opgenomen investeringskosten.

In de beoordeling werd met het volgende rekening gehouden:

- Wat is de minimale oppervlakte die nodig is om goede zorg te leveren? Op basis van het aantal cliënten en hun zorgvraag **(kostenfactor 1)**⁶ werd een normatieve oppervlakte en maximaal investeringsbedrag voor het totale gebouw berekend.
- Het maximale investeringsbedrag werd bepaald met behulp van normbedragen, uitgaande van landelijk genormeerde bouwkosten en grondprijzen:
 - o De jaarlijkse totale aanbestedingsresultaten uit iedere sector werden gebruikt om de deze bouwkosten te indexeren **(kostenfactor 4)**
 - o Daarnaast werden verschillende bronnen uit de bouwwereld, zoals gegevens van het Economisch Instituut voor de Bouwnijverheid (EIB), het CBS en de BDB marktindicator, gebruikt om de marktontwikkeling in de woning- en utiliteitsbouw in kaart te brengen. Ook deze gegevens werden gebruikt om de bouwkosten te indexeren **(kostenfactor 2)**

⁴ <https://www.zorgwelzijn.nl/binnen-twee-jaar-iedereen-eigen-kamer-in-verpleeghuis-zwz010454w/>

⁵ <https://www.zorgwelzijn.nl/verstandelijk-gehandicapten-binnen-of-buiten-de-bossen-sociale-integratie-onder-vuur-zwz010830w/>

⁶ Bijvoorbeeld of de cliënt rolstoelafhankelijk was of gedragsproblemen had.

- Voor ieder postcodegebied was een normatief opslagpercentage bekend om te corrigeren voor lokale omstandigheden in grondprijzen. Hierbij hadden stedelijke gebieden⁷ in het algemeen een opslag en landelijke gebieden een afslag op de gemiddelde grondprijs **(kostenfactor 3)**
- Tot slot werd in uitzonderlijke gevallen extra financiering toegekend in verband met specifieke lokale omstandigheden die niet landelijk genormeerd waren. **(kostenfactor 3)**

Kenmerk

Pagina
5 van 8

De toekenning van het bouwcollege kon alleen aan bouw worden uitgegeven, niet aan zorg. Als de uiteindelijke investeringskosten lager waren dan het toegekende maximale investeringsbedrag, werd er ook minder vergoed: alleen de daadwerkelijk gemaakte kosten voor de bouw werden nagecalculeerd (uiteraard tot het maximum van het vergunde investeringsbedrag). Een aanbieder kon door slim te bouwen wel proberen een groter gebouw te realiseren of een hoger afwerkingsniveau te bereiken dan op basis van de normatieve uitgangspunten mogelijk was **(kostenfactor 5)**. Door bijvoorbeeld een lagere m²-prijs met een aannemer overeen te komen, kon groter worden gebouwd.

De komst van de zzp's en nhc

Met de komst van de zzp's is ook de nhc ingevoerd. De gedachte is gelijk aan het zorgdeel: voor iedere vergelijkbare cliënt is overal hetzelfde bedrag beschikbaar om de zorg te leveren. Het is aan de cliënt om te kiezen waar of in wat voor omgeving hij zijn zorg wil ontvangen.

- (1) In de bekostiging van de langdurige zorg zijn de extra bouwkosten die voortkomen uit specifieke zorgvragen opgenomen in de nhc. Hiervoor is ten tijde van de invoering van de zzp's onderzoek gedaan naar de vertaling van de uitgangspunten van het Bouwcollege in de nhc's. Zo kent bijvoorbeeld de VG7 een hogere vergoeding voor kapitaallasten dan de laagste VG zzp's. **(kostenfactor 1)**
- (2) Conjunctuureffecten worden opgevangen door indexatie, deze bestaat op dit moment uit 2,5%⁸. **(kostenfactor 2)**
- (3) Verschillen in grondprijzen en lokale omstandigheden zijn niet meer verwerkt in de nhc. Zorgaanbieders ontvangen allemaal hetzelfde bedrag en maken zelf de afweging hoe – gegeven de lokale en aanbieder specifieke omstandigheden – nieuwbouw het beste gerealiseerd kan worden⁹. **(kostenfactor 3)**
- (4) Maatschappelijke ontwikkelingen: In het nhc-onderhoudsplan is opgenomen dat de nhc naast aanpassingen van index en rente, alleen aangepast wordt voor gevolgen van politieke

⁷ Ook binnen de normatief vastgestelde grondprijs-categorieën (inclusief op- of afslag) kunnen natuurlijk verschillen optreden. Een pand langs de Keizersgracht zal qua grond meer kosten dan een pand in de Baarsjes, terwijl hiervoor wel dezelfde maximale opslag van 20% voor gold (binnen de postcode lijst dezelfde postcode range)

⁸ Bij de invoering van de nhc is uitgegaan van het langjarig gemiddelde CPI over 30 jaar. Op dat moment was deze 2,5%. In het nhc-onderhoudsplan is opgenomen dat dit periodiek geijkt wordt, waarbij voor wijziging een bandbreedte van + of - 0,5% wordt gehanteerd. In 2016 heeft TNO de index gemonitord en geconcludeerd dat de actuele index de bandbreedte niet overschrijdt. In 2016 is er voor gekozen om de bandbreedte om de nhc stabiel te houden. Het stabiel houden van de vergoeding verlaagt de financieringsrisico's voor zorgvastgoed.

⁹ In de aanwijzing aan de NZa voor invoering integrale tarieven in de langdurige zorg heeft de minister gekozen voor de gemiddelde grondprijs in Nederland + 10%. Er is toen gekozen voor één norm voor grondkosten, terreinvoorzieningen en interim voorzieningen. Een zorgaanbieder die al beschikt over voldoende grond op een gunstige locatie, zal bij vervangende nieuwbouw kiezen voor (dure) interim voorzieningen om ruimte te maken voor vervangende nieuwbouw op dezelfde locatie.

besluitvorming over bouwvoorschriften of eisen die vanuit de IGJ worden gesteld. **(kostenfactor 4)**

Kenmerk

- (5) De extra financiering voor uitzonderlijke gevallen is afgeschaft. In de aanwijzing heeft de minister gekozen voor een algemene opslag van 2% op de nhc. Deze vervangt de specifieke toeslagen in de oude bekostiging. De beleidsvrijheid die het Bouwcollege had om individuele instellingen middelen te geven is vervallen.

Pagina
6 van 8

(kostenfactor 3)

Onderstaande tabel geeft per kostenfactor aan hoe groot de invloed van de zorgaanbieder is en hoe beide financieringsvormen corrigeren.

Kostenfactor	Invloed aanbieder	Bouwcollege	nhc
1. Zorgvraag	-	0	0
2. Conjunctuureffecten	-/+	0	0
3. Grondprijzen ¹⁰ en lokale omstandigheden	-/+	+	0
4. Woningeisen en maatschappelijke ontwikkelingen	-	0	0
5. Afspraken andere partijen	+	X	X

0 : financiering corrigeert voor alle aanbieders gelijk

+ : financiering corrigeert voor verschillen tussen aanbieders

X : financiering corrigeert niet

4. Consequenties nieuwe financiering voor alle zorgaanbieder

De nhc geeft een vergoeding op basis van de geleverde productie. Deze is dus variabel en vraagt daarmee meer van de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Zij moeten bijvoorbeeld zelf meer rekening houden met kosten voor interim voorzieningen, bekostiging rentekosten, renterisico, inkoopverschillen. Dit vraagt om een investeringsstrategie.

Dit kan zowel positieve als negatieve gevolgen hebben: Voordelen kunnen onder andere zijn dat zorginstellingen bij verkoop van vastgoed de boekwinsten kunnen behouden¹¹. Nadelen kunnen zijn dat banken hogere solvabiliteitseisen kunnen stellen, hogere rente vragen en voor kortere periode de leningen vastleggen¹². Ook is er meer herfinancieringsrisico.

Badkuip effect

Er is in de nhc geen directe relatie tussen de vergoeding van kapitaallasten en de daadwerkelijke kapitaallasten bij eigendomspanden. De kosten zijn in het 1^e jaar het hoogst en opbrengsten in het laatste jaar het hoogst. Dit zorgt voor een 'badkuip' effect. Dit effect speelt bij zorgaanbieders die weinig vastgoed hebben (omdat bij grotere portefeuilles het financieringsoverschot gebruikt kan worden voor de nieuwbouw) en bij zorgaanbieders die in één keer (een groot deel) van het vastgoed vernieuwen. Een zorgaanbieder geeft aan dat dit badkuipeffect lang niet door alle instellingen kan worden opvangen. Uit het kostenonderzoek Wlz is gebleken dat zorgaanbieders waarschijnlijk het overschot op de nhc vergoeding hebben ingezet voor zorg, in plaats van deze opbrengsten te sparen voor nieuw-of verbouw.

¹⁰ bij grondkostenverschillen gaat het om daaruit voortvloeiende rentekosten (op grond wordt niet afgeschreven).

¹¹ Hier gelden natuurlijk wel de vereisten van het College Sanering bij afstoten en vervreemding van vastgoed

¹² Bij een korte lening periode kan niet altijd meer worden voldaan aan gouden balansregel; het gelijk houden van de looptijd financiering aan de (economische) levensduur van een pand.

Reacties zorgaanbieders:

Kenmerk

De belangrijkste factoren die de NHC beïnvloeden afhankelijk zijn van sector (aard van de bouw) en marktontwikkelingen. Deze elementen zijn meegenomen in de NHC. Alleen de "lokale" component ontbreekt. Net als bij de zorgexploitatie denk ik dat er ook bij vastgoed zeker lokale elementen zijn die van invloed zijn. Ik denk echter dat veel instellingen hier in meer of mindere mate mee te maken krijgen en dat het daarmee geen factor is die een verschil in tarief rechtvaardigt.

Pagina
7 van 8

De niet beïnvloedbare factoren zijn naar onze mening niet objectief te bepalen. De zorgorganisatie stuurt middels opbouw en mix vastgoedportefeuille, afhankelijk van visie op vastgoed. Veel factoren van invloed op de bouwkosten, maar elementen kennen zowel positieve als negatieve gevolgen, en zijn niet te objectiveren. Dit komt ook tot uitdrukking in de tabel uit de score +/-.

Bronnen

<http://www.bouwkostenkompas.nl/Default.aspx>

Hier worden allerlei gegevens verzameld over bouwkostenverschillen, bijvoorbeeld tussen verschillende type woningen of functies. Zorgfunctie is er hier één van.

Bron: <https://www.bdb.nl/home/default.aspx>

De indexcijfers van BDB geven inzicht in de kostenontwikkelingen van de **lonen**, **materialen** en **materieel**. Hierbij maken wij onderscheid tussen structurele en conjuncturele ontwikkelingen. De **structurele kostenontwikkelingen** omvatten de prijsontwikkelingen van de productiekosten bij een onveranderde vraag. Met andere woorden, dit is de kostprijsontwikkeling. De **conjuncturele kostenontwikkelingen** omvatten de prijsontwikkelingen die ontstaan door vraag en aanbod op de aanbestedingsmarkt. Dit geeft de marktwerking weer. De conjuncturele ontwikkelingen bewegen zich rondom de structurele ontwikkelingen.

College sanering

Zorginstellingen mogen niet zomaar vastgoed afstoten. Als een zorginstelling onroerende zaken wil verkopen, verhuren of onderwerpen aan een beperkt recht (bijvoorbeeld erfpacht of opstal), dan kan dat alleen als daar van te voren goedkeuring voor is verleend door het College sanering.

De achterliggende gedachte bij de wetgever voor deze regeling is dat er zo veel mogelijk geld in de gezondheidszorg dient te blijven en niet wegvloeit naar bijvoorbeeld gemeenten of projectontwikkelaars. Om dit te bereiken houdt het College sanering toezicht op het vervreemdingsproces. Het College sanering ziet er op toe dat dit proces open en transparant is en dat er uiteindelijk een marktconforme prijs wordt betaald aan de instelling¹³.

Kenmerk

Pagina
8 van 8

¹³ <https://www.collegesanering.nl/College-sanering>