

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 168**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 21 februari 2017

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 18 augustus 2016 inzake de reactie op verzoek van het lid Leijten, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 15 juni 2016, over vastgoed in de langdurige zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 137).

De vragen en opmerkingen zijn op 11 november 2016 aan Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 20 februari 2017 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Clemens

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Staatssecretaris	6

## **I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris over vastgoed in de langdurige zorg. Zij hebben hierover nog wel enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de VVD-fractie maken zich zorgen over recente berichten dat leegstaand vastgoed een groot probleem vormt voor de zorgsector. Kan de Staatssecretaris aangeven waar nu precies de knelpunten op vastgoed zitten voor de langdurige zorg, hoeveel verpleeghuizen van de circa 2.200 locaties daarmee te maken hebben en wat de financiële omvang van de problematiek is gerelateerd aan de totale omzet in de langdurige zorg? Wat is het aandeel in de overhead van verpleeghuizen als het gaat over incurant vastgoed? Wat is het percentage leegstand in de langdurige sector?

Welke oplossingsrichtingen ziet de Staatssecretaris voor deze problematiek en kan het Ministerie van VWS in zijn ogen hier hulp bij bieden?

Op 8 november jl. heeft het Adviescentrum voor Zorghuisvesting de Bouwkostennota 2017 gepresenteerd. Bij deze presentatie werd gesteld dat er in de sector een tekort aan kennis en ervaring is op het gebied van vastgoed en dat de overheid het laat afweten op dit gebied. De leden van de VVD-fractie zijn benieuwd of de Staatssecretaris dit beeld herkent. Zo ja, heeft dit de aandacht van de Staatssecretaris en welke stappen zal hij nemen om dit kennistekort op te lossen?

Mede gelet op de toenemende behoefte aan kleinschalige zorg en het gegeven dat particulieren zelf meer initiatieven op dit punt ontwikkelen, vragen de leden van de VVD-fractie hoe volgens de Staatssecretaris de ontwikkeling van vastgoed in de langdurige zorg er in de toekomst uitziet.

In de ogen van de leden van de VVD-fractie is fraude in de zorg onaanvaardbaar en deze leden vinden het dan ook goed dat de casus Daelzicht nader wordt onderzocht. Kan de Staatssecretaris al iets meer vertellen over de uitkomst van het forensisch onderzoek naar Daelzicht? Kan de Staatssecretaris daarnaast aangeven of andere zorginstellingen in de langdurige zorg als Daelzicht eveneens de koopsom flink hebben verlaagd? Zo ja, om hoeveel instellingen gaat het en zijn voor deze verlagingen ook publieke middelen uit de AWBZ/Wet langdurige zorg (Wlz) gebruikt?

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op verzoek van het lid Leijten, gedaan tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 15 juni 2016, over vastgoed in de langdurige zorg.

De leden van de SP-fractie stellen vast dat in de afgelopen jaren bestuurders van zorginstellingen veel vastgoedrisico's zijn aangegaan ten koste van zorggeld dat bestemd was voor bewoners en personeel. Vastgoed is verworven met gemeenschapsgeld, dat niet uit de zorg mag weglekken, naar prestigeprojecten en speeltjes van bestuurders, zo stellen

deze leden. Herinnert de Staatssecretaris zich nog dat de bestuurders van Philadelphia vastgoedavonturen aangingen en een kasteel, een klooster, een sleepboot en een hotel kochten? Herinnert de Staatssecretaris zich Meavita dat investeerde in verliesgevende projecten zoals zorgdorpen in Spanje en de TVfoon? Herinnert de Staatssecretaris zich de plannen van Daelzicht dat een hotel, een achtbaan, een haven, een visvijver en een trein wilde aanschaffen en deze wilde verhandelen aan bevriende partijen? Genoemde leden betreuren het dat uit deze fiasco's geen lessen getrokken zijn en zorgbestuurders nog steeds ruim baan hebben om risicovolle vastgoedavonturen aan te gaan. Zo beheert Philadelphia nog steeds een duur en leegstaand kasteel, zetten ze robots in voor zorg en sturen zij dure (video)reclamepakketten naar bijvoorbeeld gemeenten. Is de Staatssecretaris bereid om te onderzoeken welke zorginstellingen vanwege vastgoed- en prestigeprojecten nu (grote) financiële risico's lopen? Zo nee, waarom niet? Hoewel de Staatssecretaris geen wettelijk instrumentarium heeft om besluiten te (laten) nemen die ertoe strekken dat er geen ondoordachte vastgoedtransacties worden genomen, is de hij ertoe bereid dit te veranderen? Zo nee, kan de Staatssecretaris dan uitleggen waarom hij de verantwoordelijkheid nog steeds belegt bij bestuurders die deze achterlijke plannen blijven verzinnen en daarmee kostbaar zorggeld verkwisten?

Steeds meer verzorgingshuizen stoten vastgoed af als gevolg van het beleid dat minder mensen mogen worden opgenomen. Ditzelfde ziet men ook in de gehandicaptenzorginstellingen en instellingen in de geestelijke gezondheidszorg die belast zijn met beddenreductie. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe dit vastgoed precies wordt afgestoten? Blijft het geld dat het vastgoed/de panden oplevert in de zorg, het geld is immers verworven met maatschappelijk geld uit premies en de normatieve huisvestingscomponent (NHC)? Zo ja, hoe is dit geregeld? Zo nee, waar gaat dit geld heen? Kan de Staatssecretaris onderzoeken hoeveel zorginstellingen hun vastgoed in een aparte bv hebben geplaatst en de Kamer hierover informeren? Zo nee, waarom niet?

In het onderzoek naar de effecten van het beleid langer thuis wonen op de continuïteit van langdurige zorg is aangegeven dat er een groot verschil zit in de mate waarin zorgkantoren sturen op vastgoed. Voornamelijk grote zorginstellingen blijken onafhankelijk te kunnen bepalen op welke wijze zij hun vastgoed benutten in tegenstelling tot kleine zorginstellingen. De leden van de SP-fractie vragen naar de visie van de Staatssecretaris hierop. Welke maatregelen gaat de Staatssecretaris treffen om de macht van de zorgverzekeraars hierin te beperken en kleine(re) zorginstellingen vooruit te helpen? Is de Staatssecretaris bereid om zijn beleid te wijzigen en te zorgen dat zorginstellingen geen vastgoed meer hoeven af te stoten vanwege beddenafbouw en het niet toelaten van zorgbehoevende mensen in verzorgingshuizen? Zo nee, hoe gaat de Staatssecretaris dit oplossen?

Uit de negende Barometer Maatschappelijk Vastgoed blijkt dat de hoeveelheid vastgoed die is verhandeld in de zorg afgelopen jaren is verdrievoudigd. Vooral voor buitenlandse investeerders is het zorgvastgoed interessant. Vindt de Staatssecretaris het wenselijk dat buitenlandse investeerders zorgvastgoed daarmee kunnen overnemen, met het risico dat wederom onnodige vastgoedavonturen van zorggeld worden aangegaan over de rug van cliënten en zorgverleners? Wordt er bij een investering in zorgvastgoed ook rendement gemaakt? Hoe hoog is dat rendement? En mag er überhaupt rendement op investeringen in zorgvastgoed gemaakt worden?

De Raad voor de Leefomgeving en Infrastructuur heeft eerder ingeschat dat door de transitie in de zorg vier miljoen vierkante meter aan

zorgvastgoed herbestemd of gerenoveerd moet worden. Ook is er geschat dat er in 2021 een tekort van 373.000 woningen zal zijn waar mensen naast wonen ook zorg kunnen ontvangen. Nu al zijn er tekorten aan woningen. Hoe gaat de Staatssecretaris hiermee om en welke maatregelen worden vanuit de overheid ingezet om te zorgen dat deze tekorten aan woningen worden weggenomen?

De leden van de SP-fractie hebben een aantal vragen over de toename van onderaannemers in de zorg. Steeds vaker organiseren zorgorganisaties een bv-boom van onderaannemers onder zich. Zorgorganisatie Fundis is hier een goed voorbeeld van die 22 bv's onder zich heeft verenigd. Hierdoor is het risico vergroot op het verdwijnen van geldstromen en vastgoed in deze constructie. Recent is van de misstanden bij Alliade geleerd, dat de Staatssecretaris geen enkel zicht heeft hoe deze organisaties opereren. In het onderzoek naar de effecten van het beleid langer thuis wonen op de continuïteit van langdurige zorg hebben meerdere zorgaanbieders aangegeven dat zorgkantoren sturen op onderaannemingen en in een enkel geval verplicht hebben gesteld. Is dit beleid wat de Staatssecretaris steunt, is er goedkeuring gegeven voor de eis van onderaannemerschap? De leden van de SP-fractie vinden het verwerpelijk dat zorgaanbieders meerdere bv's onder zich plaatsen, omdat geld dat bestemd is voor zorg elders kan worden uitgegeven, zonder enkele controle. Deze leden vragen de Staatssecretaris wederom om alle zorgorganisaties die bv's hanteren hun financiële stromen inzichtelijk te laten maken. Zij verwachten een uitgebreide reactie hierop.

Voorts hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen over de reactie van de Staatssecretaris. Zo lezen deze leden dat zorginstellingen met een WTZi-toelating die onroerende zaken niet meer voor zorg willen bestemmen dit moeten melden aan het College Sanering Zorginstellingen. Dat wijst vervolgens een gemachtigde aan die toezicht houdt op het proces. De Staatssecretaris geeft echter aan dat gemachtigden niet in dienst zijn van het College Sanering Zorginstellingen, maar in dit verband hun sporen hebben verdiend in het vastgoed van de gezondheidszorg. Kan de Staatssecretaris aangeven wie precies deze gemachtigden zijn? Is hier niet het risico op dubbele petten en wat is de salariering/vergoeding van de ingezette gemachtigden? Is hiervoor een specifieke opleiding die personen kunnen volgen om de taak van gemachtigde te kunnen uitvoeren? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel verzoeken het College Sanering Zorginstellingen heeft gehad van zorginstellingen die onroerende zaken niet meer voor de zorg willen bestemmen. Hoeveel transacties heeft het College Sanering Zorginstellingen de afgelopen jaren goed- en afgekeurd en hoe verhoudt dit zich met de beslissingen van eerdere jaren? Zijn hierin aantoonbare verschillen? Zo ja, welke verschillen zijn dit?

Specifiek over de casus van Daelzicht hebben de leden van de SP-fractie een aantal vragen. Terecht worden meerdere onderzoeken gedaan naar het vastgoedcircus dat deze zorginstelling is aangegaan. Deze leden wachten nog op de uitkomsten van de onderzoeken, maar vinden het wel opmerkelijk dat het College Sanering Zorginstellingen akkoord is gegaan met de transactie, terwijl de verlaging van de koopprijs niet gemeld is voor het passeren van de koopakte. Kan de Staatssecretaris dit nader toelichten? En kan de Staatssecretaris tevens toelichten wat deze beslissing zegt over het functioneren van het College Sanering Zorginstellingen?

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om vragen te stellen over het vastgoed in de langdurige zorg.

Genoemde leden vragen wat de huidige stand van zaken is van de Daelzicht casus. De Staatssecretaris stelt immers in de laatste alinea van de brief dat de vraag is of er rond de verkoop bij Daelzicht onoorbaar is gehandeld en dat dit onderwerp is van forensisch onderzoek. Is dit forensisch onderzoek inmiddels afgerond, de brief van de Staatssecretaris dateert uit augustus 2016, en zo ja wat is hier dan uitgekomen en wat zijn de vervolgstappen?

Met de invoering van de Wet langdurige zorg is een deel van de zorgprestaties in de langdurige zorg overgeheveld naar de gemeenten en zorgverzekeraars of moeten burgers zelf gaan betalen voor wonen en zorg.

Om een zorgvuldige invoering van de hervormingen te bewerkstelligen heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de mogelijke omvang van de effecten voor zorgaanbieders die te maken krijgen met de maatregel langer thuis wonen onderzocht (april 2014). Hier heeft de NZa ook haar zorgen uitgesproken over de toekomst van vastgoed in de langdurige zorg, gezien de zorghervormingen.

De maatregel langer thuis wonen kan leiden tot leegstand (van locaties) bij aanbieders. Minder cliënten als gevolg van een beperktere verzekeringsaanspraak betekent behoudens zorgverzekering en vergrijzing dat minder capaciteit nodig is.

In de gehandicaptenzorg is van oudsher een onderscheid te maken in twee «soorten» vastgoed, de traditionele instellingsterreinen en kleinschalig vastgoed in de wijk. Voor de ouderenzorg is veelal sprake van zorginstellingen in woonwijken. Zorgkantoren geven aan dat binnen de gehandicaptenzorg daardoor waarschijnlijk een beweging op gang zal komen waarbij de intramurale gehandicaptenzorg wordt geconcentreerd op de grote instellingsterreinen.

Kan de Staatssecretaris eind 2016, bijna twee en een half jaar na het NZa-rapport, de leden van de CDA-fractie aangeven of de «beweging» in de gehandicaptenzorg naar grote instellingsterreinen inderdaad op gang is gekomen en men de kleinschalige vastgoedobjecten in de wijk aan het afstoten is? En wat vindt de Staatssecretaris hiervan? En zo ja, vindt de Staatssecretaris dat dit wenselijk is gezien het VN-verdrag, volwaardig burgerschap en participatie van deze doelgroep?

Vervolgens stelt de NZa dat de ouderenzorg naar verhouding veel grootschalig vastgoed kent. De NZa geeft vervolgens aan dat grootschalig vastgoed relatief minder goede alternatieve aanwendingsmogelijkheden kent. Wat vindt de Staatssecretaris van deze analyse van de NZa? Zitten de zorgaanbieders van ouderenzorg inderdaad met vastgoed dat zij moeilijk alternatief kunnen aanwenden door het wegvallen van verzorgingshuiscapaciteit (wegvallen lage zorgzwaartepakketten)?

Verder stelt de NZa dat er zorgaanbieders in de problemen kunnen komen door kwaliteit en flexibiliteit van het vastgoed. Tijdens de overgangsjaren van de NHC-invoering tot en met 2017 zal een geleidelijk afnemend percentage van de kapitaallasten – ook in het geval van leegstand – via nacalculatie worden vergoed. Dit zorgt voor een dempend effect. Kan de Staatssecretaris in financiële zin aangeven hoe groot het dempende effect voor het vastgoed in de langdurige zorg is? De leden van de CDA-fractie willen ook graag weten hoe dit zich verhoudt tot de bijdrage aan huisvestingslasten (de normatieve huisvestingscomponent) in de zorgzwaartepakketten. En wat dit betekent voor zorgaanbieders per 1 januari 2018. Wat gaat er dan allemaal veranderen en wat betekent dit voor de positie van het vastgoed?

## Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris en maken graag van de gelegenheid gebruik om hem enkele vragen voor te leggen.

De leden van de D66-fractie constateren dat de casus Daelzicht onderwerp is van een nog lopend forensisch onderzoek. In de brief lezen deze leden dat de taxatiewaardes verschilden vanwege eventuele aanpassingen aan het bestemmingsplan. Kan de Staatssecretaris voor ieder van de drie taxatierapporten apart aangeven met welke wijzigingen in het bestemmingsplan rekening werd gehouden?

Aangezien het onderzoek nog loopt, vragen genoemde leden wanneer de Kamer de uitkomsten van het forensisch onderzoek zal ontvangen.

De leden van de D66-fractie lezen in de brief niet dat er al een onderzoek naar de casus Reinaerde is gestart. Kan de Staatssecretaris aangeven of er in de casus Reinaerde reeds een onderzoek is gestart en indien mogelijk de resultaten daarvan delen met de Kamer?

De leden van de D66-fractie zijn op de hoogte gebracht van de in de brief genoemde casussen. In hoeverre ontvangt de Staatssecretaris meer signalen waaruit blijkt dat er andere vastgoedtransacties niet volgens de procedures zijn verlopen? Kan de Staatssecretaris aangeven of er in de afgelopen tien jaar onderzoeken, vergelijkbaar met het onderzoek naar Daelzicht, zijn uitgevoerd naar vastgoedtransacties waarbij partijen uit de langdurige zorg betrokken waren? Zo ja, kan de Staatssecretaris deze onderzoeken met de Kamer delen?

De leden van de D66-fractie maken daarnaast van de gelegenheid gebruik om op dit onderwerp de Staatssecretaris te bevragen over de transitie op het gebied van vastgoed care van de overheid naar de zorgaanbieders. Zal de Staatssecretaris deze overgang evalueren? Zo ja, op welke termijn? Zijn er signalen bij de Staatssecretaris bekend dat de transitie voor eventuele problemen dan wel knelpunten zorgt? Zo ja, zou hij deze kunnen toelichten?

## II. REACTIE VAN DE STAATSSECRETARIS

### Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

*Vraag 1.*

*De leden van de VVD vragen zich af in hoeverre leegstand een knelpunt in de V&V is. Zij vragen naar de financiële omvang en het aantal locaties met leegstand. De VVD vraagt tevens wat het aandeel is van de overhead van de verpleeghuizen als het gaat om incurant vastgoed.*

Zorgaanbieders in de sector Verpleging en Verzorging (V&V) zijn zelf verantwoordelijk voor het beheer van hun vastgoed. Bij mijn ministerie zijn derhalve geen leegstandspercentages bekend. In een eerdere schatting werd voorspeld dat circa 180 – vaak verouderde – locaties tot sluiting zullen overgaan. Zoals ik heb aangegeven in mijn reactie op het Eindrapport van het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen<sup>1</sup>, lijkt deze schatting inmiddels achterhaald. Op basis van cijfers van het CBS kan geconcludeerd worden dat het aanbieders over het algemeen lukt om hun vastgoedportefeuille te herpositioneren en panden een andere bestemming geven. Bijvoorbeeld voor het verlenen van andere typen zorg.

<sup>1</sup> Kamerstuk 32 847, nr. 228.

Voorafgaand aan de hervormingen in de langdurige zorg is daarnaast per zorgkantorregio een analyse gemaakt van de te verwachten restschuld als gevolg van incurant vastgoed. Deze rapportages kunt u vinden op [www.zorgopdekaart.nl](http://www.zorgopdekaart.nl).<sup>2</sup> De totale boekwaarde van de materiële activa in de V&V-sector bedroeg in 2014 € 9,9 miljard. Naar verwachting kan in de periode tot en met 2021 een bedrag van circa € 100 miljoen tot € 225 miljoen aan investeringen niet terugverdiend worden als gevolg van overbodig en niet-alternatief aanwendbaar vastgoed. Omdat een groot deel van het oudere vastgoed in de V&V-sector al is afgeschreven, zijn de financiële gevolgen voor zorgaanbieders beperkt. Overigens is dit een gemiddeld beeld. Het betekent niet dat er voor individuele instellingen geen financiële gevolgen kunnen zijn. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorziet evenwel geen risico's voor de continuïteit van de zorgverlening in de V&V. In de recent verschenen monitor «effecten langer thuis» concludeert de NZa dat de sector in zijn geheel er financieel gunstig voorstaat.<sup>3</sup>

*Vraag 2.*

*De leden van de VDD vragen naar een oplossingsrichting voor leegstand en de rol van de overheid.*

Afhankelijk van de lokale situatie kan een oplossing voor leegstand variëren. Het gebouw kan bijvoorbeeld worden ingezet voor andere cliëntengroepen, zwaardere zorg of particuliere verhuur. Ook verkoop kan aan de orde zijn. Ik zie op dit terrein geen taak voor de overheid. Zorgaanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor een verantwoorde vastgoedstrategie die aansluit bij de wensen van hun cliënten. De NZa concludeert in de eerder genoemde monitor «effecten langer thuis» dat zorgaanbieders creatief nadenken over hun strategisch vastgoedbeleid.

*Vraag 3.*

*De leden van de VVD-fractie vragen of ik het beeld herken dat in de sector een tekort aan kennis en ervaring bestaat op het gebied van vastgoed.*

Sinds de afschaffing van het bouwregime in 2009 zijn zorgaanbieders vrij om te beslissen over hun eigen investeringen. Daarmee zijn ook de risico's ten aanzien van investeringen in vastgoed overgegaan van de overheid naar de zorgaanbieders. Dit vergt bestuurders en interne toezichthouders met andere competenties. Ik spreek hier regelmatig over met de beroepsverenigingen voor bestuurders en interne toezichthouders in de zorg, alsook de Nederlandse Organisatie van beroepsaccountants (NBa) en financiers. Kennis en ervaring op het gebied van vastgoed stijgt wel, maar kan en moet beter. Financiers stellen zich overigens ook kritischer op: de investeringen moeten worden terugverdiend en dat kan alleen als deze aansluiten op de vraag van cliënten.

*Vraag 4.*

*Mede gelet op de toenemende behoefte aan kleinschalige zorg en het gegeven dat particulieren zelf meer initiatieven op dit punt ontwikkelen, vragen de leden van de VVD-fractie mijn visie op de ontwikkeling van vastgoed in de langdurige zorg.*

In de eerder genoemde reactie op het rapport van het Aanjaagteam Langer zelfstandig wonen gaan de Minister voor Wonen en Rijksdienst en ik onder meer in op de voorziene ontwikkelingen op het terrein van vastgoed in de langdurige zorg. Door een veranderende zorgbehoefte zien we in de loop der jaren een veranderende vraag naar

<sup>2</sup> <http://www.zorgopdekaart.nl/zkpublic/#/kaart?layers=wmo>.

<sup>3</sup> [https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Monitor\\_Effecten\\_langer\\_thuis\\_wonen\\_\\_2016](https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Monitor_Effecten_langer_thuis_wonen__2016).

woon-zorgarrangementen ontstaan. Waar in het verleden vooral efficiëntie van de zorgverlening centraal stond, verschuift steeds meer de focus naar het centraal stellen van de cliënt. Er ontstaat een meer divers aanbod aan woon-zorgarrangementen voor mensen die liever geclusterd willen wonen, maar nog niet in aanmerking komen voor de Wlz<sup>4</sup>. In voormalige verzorgingshuizen worden nieuwe arrangementen ontwikkeld<sup>5</sup>. En ook voor bijvoorbeeld mensen met dementie zien we steeds meer kleinschalige geclusterde vormen van woon-zorgarrangementen ontstaan<sup>6</sup>.

*Vraag 5.*

*De leden van de VVD-fractie vragen naar de uitkomsten van het forensisch onderzoek binnen de zorginstelling Daelzicht.*

Het rapport van de forensisch accountant is op 16 december jl. opgeleverd. Van het interim-bestuur van Daelzicht heb ik een samenvatting van de resultaten ontvangen. De forensisch accountant heeft geen fraude binnen de organisatie van Daelzicht kunnen constateren. Wel zou uit het onderzoek blijken dat er in de periode van 2010 tot en met mei 2016 sprake was van een gebrek aan kritisch vermogen, transparantie en doelmatige bedrijfsvoering. Ook zou Daelzicht in 2010 onzorgvuldig hebben gehandeld bij de verkoop van de panden te Swalmen. De bevindingen bevatten geen verwijten aan het adres van de koper.

Het onderzoek uit naar mijn mening forse kritiek op de gang van zaken binnen Daelzicht. Zorgaanbieders dienen hun organisatie te allen tijde zo in te richten dat deze 100% in dienst staat van kwalitatief goede en doelmatige zorg. Het is treurig te moeten constateren dat die bij Daelzicht in de periode tussen 2010 en 2016 onvoldoende het geval is geweest. Het is nu aan het interim-bestuur van Daelzicht om met deze bevindingen aan de slag te gaan en samen met de recent aangetreden Raad van Toezicht de noodzakelijke verbetermaatregelen binnen de organisatie door te voeren. De Inspectie voor de Gezondheidszorg zal de bevindingen betrekken bij hun toezicht en de voortgang van de maatregelen binnen Daelzicht blijven monitoren.

*Vraag 6.*

*Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie of er andere zorginstellingen in de langdurige zorg eveneens de koopsom flink hebben verlaagd?*

Het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) heeft mij laten weten dat het vaker voorkomt dat zorgaanbieders hun verkoopprijs verlagen. Volgens het CSZ is er in dergelijk gevallen sprake van een logische marktontwikkeling: op het moment dat een object lang te koop staat, kan een prijsverlaging een oplossing bieden. Het is aan de zorgaanbieder zelf om hier een afweging in te maken.

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

*Vraag 7.*

*De leden van de SP-fractie vragen om een onderzoek naar welke zorginstellingen vanwege vastgoed- en prestigeprojecten nu (grote) financiële risico's lopen en of ik bereid ben het wettelijk instrumentarium*

<sup>4</sup> Zie artikelenserie «Zorgvastgoed met toekomst» van het Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg (<http://www.kenniscentrumwoneenzorg.nl/thema/zorgvastgoed/zorgvastgoed-met-toekomst>).

<sup>5</sup> Zie de publicatie «All Inclusive» van het Kennis- en experimentenprogramma «Langer thuis» (<http://www.platform31.nl/publicaties/all-inclusive>).

<sup>6</sup> Zie de publicatie «Comfortabel wonen met dementie» van het Kennis- en experimentenprogramma «Langer thuis».



*dusdanig uit te breiden zodat er geen ondoordachte vastgoedtransacties meer kunnen worden genomen?*

Ik zie op dit moment geen aanleiding voor een dergelijk onderzoek. Het huidige zorgstelsel beoogt de publieke belangen inzake de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in algemene zin te waarborgen. Dit vereist dat zorgaanbieders binnen bepaalde randvoorwaarden zelf verantwoordelijk zijn voor hun bedrijfsvoering en investeringsbeslissingen, en daarover dus ook risico's lopen. Deze randvoorwaarden komen voort uit de toepasselijke wet- en regelgeving op nationaal, regionaal en lokaal niveau en de Zorgbrede Governancecode van de sector zelf. Hieruit vloeit voort dat aanbieders moeten beschikken over verantwoorde en deskundige bestuurders, alsook over kritische, onafhankelijke interne toezichthouders. Doordat zorgaanbieders zelf verantwoordelijk zijn voor hun investeringsbeslissingen, worden zij geprikkeld om rekening te houden met de wensen van de zorgvragers. Als er immers geen zorgvraag meer is, dan zullen instellingen niet meer in staat zijn aan hun rente- en aflossingsverplichtingen te voldoen. Banken zijn hier ook kritisch op bij het verstrekken van financiering. Daarnaast hebben zorgverzekeraars en zorgkantoren een zorgplicht. Dit dwingt hen investeringen en desinvesteringen van instellingen kritisch te volgen omdat dit uiteraard van invloed is op de mate waarin zij aan hun zorgplicht kunnen voldoen. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet er op toe dat zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders deze rol ook daadwerkelijke vervullen. Daarmee wordt op verschillende manieren voorkomen dat bestuurders uit de bocht vliegen.

In aanvulling hierop zetten de Minister en ik in op de verdere professionalisering van bestuur en toezicht in de zorg. Met de accreditatie van bestuurders wordt de vakontwikkeling en zelfreflectie van bestuurders in de zorg getoetst. Onlangs heeft de NVZD het register met geaccrediteerde bestuurders openbaar gemaakt<sup>7</sup>. De NVTZ start in 2017 met het accrediteren van raden van toezicht, waarin het verbeteren van kennis en kunde een belangrijke rol speelt. In 2020 verwacht de NVTZ een dekkend accreditatiesysteem te hebben.

*Vraag 8.*

*De leden van de SP-fractie merken op dat er in toenemende mate vastgoed wordt afgestoten en vragen naar de wijze waarop dit gebeurt. Blijft het geld dat de panden opbrengen in de zorg?*

In mijn brief van 18 augustus jl.<sup>8</sup> ga ik in op de vervreemding van vastgoed in de langdurige zorg en de wijze waarop hier toezicht wordt gehouden.

De verantwoordelijkheid voor verkoop of verhuur van vastgoed ligt primair bij zorgaanbieders zelf. Dat geeft bestuurders de verantwoordelijkheid om investeringsbeslissingen, in overleg met hun cliënten- en ondernemingsraad, goed te overwegen. Het is vervolgens aan de Raad van Toezicht om hier toezicht op te houden. Zoals ik heb aangegeven in mijn antwoord op vraag 7, kijken ook financiers, zorgverzekeraars en/of zorgkantoren vanuit hun rol kritisch mee op de vastgoedstrategie van zorgaanbieders. Op grond van artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) houdt het CSZ als zelfstandig bestuursorgaan toezicht op transacties met onroerende zaken die na de transactie blijvend niet meer voor zorg worden gebruikt. Toetspunt voor het CSZ is of er sprake is van een open en transparant vervreemdingsproces.

<sup>7</sup> Openbaar register van geaccrediteerde zorgbestuurders: <https://www.pe-online.org/register/?pid=511>.

<sup>8</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 137.

De zorgaanbieder is met betrekking tot de verkoopopbrengst gehouden aan de geldende regels rondom winst in de zorg. Wel kan het zo zijn dat er nog hypotheekrecht op het vastgoed is gevestigd. In dat geval kan verkoop alleen plaatsvinden na formele instemming («royement») door alle hypotheekhouders, zoals banken of het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Banken eisen daarbij in beginsel dat verkoopopbrengsten worden gebruikt om af te lossen op de lopende leningen.

*Vraag 9.*

*De leden van de SP-fractie vragen om een onderzoek naar het aantal zorginstellingen dat hun vastgoed in een aparte bv heeft geplaatst?*

Ter uitvoering de gewijzigde motie Leijten<sup>9</sup> van 8 november jl. laat ik momenteel een onderzoek uitvoeren naar de redenen voor zorginstellingen om met dochterondernemingen te werken, hoe het zit met het risico op belangenverstrengeling bij die zorginstellingen en de mate waarin de toezichthouders voldoende in staat zijn toezicht te houden op dergelijke constructies. Ik zal ook het gebruik van vastgoed-bv's hierbij betrekken. Het onderzoek wordt uitgevoerd door mijn ministerie in samenwerking met de IGZ en de NZa. Daarbij worden ook externe deskundigen geraadpleegd. Ik verwacht de resultaten in het voorjaar naar uw Kamer te kunnen sturen.

*Vraag 10.*

*De leden van de SP fractie merken op dat grote instellingen onafhankelijk van zorgkantoren kunnen bepalen hoe zij vastgoed benutten en dat kleine instelling dit niet kunnen. Zij vragen naar mijn visie hierop en welke maatregelen ik kan treffen om kleine(re) zorgaanbieders vooruit te helpen.*

Grote aanbieders hebben een grotere vastgoedportfolio, waarbinnen zij over het algemeen beter op een veranderende vraag kunnen inspelen. Zij hebben immers de keuze uit meer locaties en objecten die zij kunnen selecteren voor verkoop, renovatie of inzet voor ander (zorg)gebruik. Dit voordeel is inherent aan de schaal. Kleine aanbieders kunnen hierop anticiperen door zich te onderscheiden. Bijvoorbeeld door te specialiseren in de zorg voor een specifieke doelgroep. Door de kleine schaal van de organisatie is deze doorgaans flexibeler. Zorgkantoren dienen het aanbod in te kopen dat het best aansluit bij de wensen van de cliënt. In het algemeen zijn kleine aanbieders vaak aantrekkelijk door de beperkte schaal. Zoals bekend lopen er experimenten met persoonsvolgende bekostiging om de cliëntvoorkeur meer centraal te stellen bij de inkoop.

*Vraag 11.*

*De leden van de SP vragen om een beleidswijziging, zodat zorginstellingen geen vastgoed hoeven af stoten.*

Het afstoten van vastgoed kan aan de orde zijn als de (toekomstige) vraag naar zorg verandert. Zorgkwaliteit behoort immers voorop te staan, het vastgoed is faciliterend.

*Vraag 12.*

*De leden van de SP-fractie vragen naar de wenselijkheid van de toetreding van buitenlandse investeerders tot de Nederlandse zorgvastgoedmarkt en of er bij investeringen in zorgvastgoed überhaupt rendement gemaakt mag worden.*

---

<sup>9</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 171.

Het klopt dat de belangstelling van nationale en internationale beleggers in zorgvastgoed de afgelopen jaren is toegenomen. Vooral voor kleinere zorgaanbieders kan het interessant zijn om vastgoed niet in het eigen beheer te hebben, maar dit te huren van een externe partij. Dit geeft aanbieders meer flexibiliteit om in te springen op een veranderende zorgvraag en maakt dat het bestuur zich kan richten op de kernactiviteit van de organisatie: Het leveren van goede zorg. Vanzelfsprekend zal een belegger een bepaalde vergoeding vragen voor het risico dat hij neemt door te investeren in vastgoed (rendement). Het is dan ook belangrijk dat zorgaanbieders een marktconforme huurprijs betalen en goede afspraken maken over bijvoorbeeld onderhoud en eventuele fysieke aanpassingen gedurende de looptijd van de huurovereenkomst.

*Vraag 13.*

*De leden van de SP fractie vragen hoe ik om ga met een mogelijk tekort aan woningen waar ook zorg geleverd kan worden.*

In de reactie op het rapport van het Aanjaagteam «Langer zelfstandig wonen» van mei 2016 schrijven de Minister voor Wonen en Rijksdienst en ik dat de benodigde transitie en transformatie van woningen het beste op lokaal en regionaal niveau kan plaatsvinden. Het Rijk ondersteunt en faciliteert lokale actoren daarbij. Wij doen dat door de organisatie van een ondersteuningsprogramma met de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) dat gekoppeld is aan het lopende Kennis- en Experimentenprogramma Langer Thuis. Daarnaast zullen wij de komende periode in overleg met koepelorganisaties bezien welke onderzoekscijfers al beschikbaar zijn, waaraan nog behoefte is en wat verder onderzoek inhoudelijk, technisch en financieel vergt.

*Vraag 14.*

*De leden van de SP-fractie vragen naar aanleiding van de toename van het gebruik van bv-constructies of het klopt dat zorgkantoren sturen op onderaannemingen en of ik dat beleid ondersteunt. Deze leden vragen tevens om het inzichtelijk maken van alle financiële stromen binnen zorginstellingen.*

De Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) heeft mij laten weten dat het geen beleid is van zorgkantoren om te sturen op onderaanneming. Dat wil daarmee niet zeggen dat er in individuele gevallen geen goede redenen kunnen zijn om zorg uit te besteden bij onderaannemers. Het gaat er ons om wat het beste aansluit bij wat er nodig is om kwalitatief goede en veilige zorg te leveren.

Toegelaten instellingen dienen daarbij te allen tijde te voldoen aan de transparantie-eisen uit de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). In het geval de toegelaten instelling de gecontracteerde zorg heeft uitbesteed aan een dochteronderneming, zal de toegelaten instelling moeten regelen dat blijvend aan de transparantie-eisen van de WTZi kan worden voldaan: de aard van de relatie met andere verbanden moet helder zijn, alsmede de verdeling van verantwoordelijkheden, taken en beslissingsbevoegdheden. In de jaarverantwoording moeten zorginstellingen zich hier dan ook over verantwoorden. Wanneer de inrichting van de zorg leidt tot risico's in de kwaliteit en veiligheid van de zorg, dan kan de Inspectie voor de Gezondheidszorg handhavend optreden.

Daarnaast zijn in de Zorgbrede Governancecode nadere spelregels omtrent goed bestuur vastgelegd, bijvoorbeeld rond belangenverstrengeling in de zorg.

Zoals eerder aangegeven laat ik ter uitvoering van de motie Leijten van 8 november jl. onderzoek doen naar de redenen voor zorginstellingen om met dochterondernemingen te werken, hoe het zit met het risico op belangenverstremgeling bij die zorginstellingen en de mate waarin de toezichthouders voldoende in staat zijn toezicht te houden op dergelijke constructies. De resultaten van dit onderzoek verwacht ik in het voorjaar naar uw Kamer te kunnen sturen. Ik zie vooralsnog geen noodzaak tot aanvullende maatregelen.

*Vraag 15.*

*De leden van de SP-fractie vragen hoeveel verzoeken het College Sanering Zorginstellingen heeft gehad van zorginstellingen die onroerende zaken niet meer voor de zorg willen bestemmen.*

De onderstaande tabel geeft een overzicht van de bij het CSZ binnengekomen en afgehandelde meldingen voor de vervreemding van onroerende zaken. Het betreft meldingen van zorgaanbieders uit zowel de care als cure sector.

**Meldingen CSZ onroerende zaken**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (raming)
Ingekomen meldingen	211	178	247	368	345	350
Afgehandeld	133	194	171	277	248	330
Stand lopende zaken 31-12	606	590	666	757	854	874

Vanaf 2013 is er een stijging zichtbaar van het aantal meldingen. Als belangrijkste reden van deze stijging noemt het CSZ het scheiden van wonen en zorg, waardoor instellingen hun vastgoed afstoten dan wel verhuren. Daarnaast was het aantal ingekomen meldingen in de afgelopen jaren hoger dan het aantal afgeronde transacties. Hierdoor is de lopende werkvoorraad van het CSZ toegenomen. In alle gevallen is er een goedkeurende beschikking afgegeven door het CSZ.

*Vraag 16.*

*De leden van de SP-fractie vragen over de rol van de gemachtigde bij het toezicht door het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) op de vervreemding van zorgvastgoed.*

Het begrip gemachtigde volgt uit de wet<sup>10</sup>. Een gemachtigde voert in opdracht van het CSZ een onafhankelijke toets uit door toezicht te houden op het proces. Om mogelijke belangenverstremgeling te voorkomen zijn gemachtigden verplicht hun nevenwerkzaamheden te melden bij het CSZ. Zodra zij werkzaamheden uitvoeren die relatie hebben met een WTZi-instelling dienen zij hun rol als gemachtigde neer te leggen. Zij zijn niet in dienstverband en worden per uur betaald. Als er geen werk is worden zij dus ook niet betaald. Er is geen specifieke opleiding voor gemachtigden, zij worden aangenomen op grond van hun expertise en worden geacht deze zelf bij te houden.

*Vraag 17.*

*De leden van de SP-fractie vinden het opmerkelijk dat het College Sanering Zorginstellingen akkoord is gegaan met de transactie, terwijl de verlaging van de koopprijs niet gemeld is voor het passeren van de koopakte en vragen om een nadere toelichting.*

<sup>10</sup> Uitvoeringsbesluit Wet toelating zorginstellingen artikel 8.

Het CSZ heeft de verlaging geconstateerd na het passeren van de akte en om een toelichting gevraagd en gekregen. De toelichting, in de vorm van een voorlopig schaderapport, was afdoende om geen nadere actie te ondernemen. Het CSZ toetst alle transacties achteraf en bij een verschil met de afgegeven beschikking wordt zowel de instelling als de notaris om een toelichting gevraagd. In het uiterste geval kan een transactie worden vernietigd.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

*Vraag 18.*

*De leden van de CDA-fractie vragen naar de uitkomsten van het forensisch accountantsonderzoek binnen Daelzicht.*

Zie mijn antwoord op vraag 5 van de VVD-fractie.

*Vraag 19.*

*De leden van de CDA-fractie vragen of de Staatssecretaris kan aangeven of er in de gehandicaptenzorg een beweging naar grote instellingsterreinen op gang is gekomen en of men de kleinschalige vastgoedobjecten in de wijk aan het afstoten is? En zo ja, vindt de Staatssecretaris dat dit wenselijk is gezien het VN-verdrag, volwaardig burgerschap en participatie van deze doelgroep?*

Een dergelijke trend neem ik niet waar. Er zijn instellingen met een groot aandeel instellingsterreinen, maar ook instellingen die bewust kiezen voor kleinschalige vastgoedobjecten. Cliënten kiezen uiteindelijk voor de instelling die hen het meest aanspreekt.

*Vraag 20.*

*De leden van de CDA-fractie vragen naar een reactie op de analyse van de NZa dat grootschalig vastgoed in de ouderenzorg minder goed alternatief aanwendbaar is.*

In de praktijk lijkt de sector Verpleging & Verzorging zijn vastgoedportefeuille te herpositioneren, zonder dat dit op grote schaal tot (financiële) problemen leidt. Zorgaanbieders blijken dit in de regel goed te kunnen oplossen. In de recent verschenen monitor «effecten langer thuis» signaleert de NZa dat zorgaanbieders creatief nadenken over hun strategische vastgoedbeleid. Zie ook mijn antwoord op vraag 1 van de VVD-fractie. De lokale situatie kan verschillen waardoor de zorginstelling een andere oplossing kiest. Bijvoorbeeld sloop/nieuwbouw (al dan niet kleinschalig), herbestemming voor andere zorg of afstoting. In de eerder genoemde analyse van TNO van november 2014 is een te verwachten restschuld per regio berekend. De rapportages zijn te vinden op [www.zorgopdekaart.nl](http://www.zorgopdekaart.nl). Het financiële gat van niet terug te verdienen investeringen is beperkt, omdat het oudere vastgoed grotendeels is afgeschreven. Ik merk op dat dit een gemiddeld beeld is. Het betekent niet dat er voor individuele instellingen geen financiële gevolgen zijn.

*Vraag 21.*

*De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe groot in financiële zin het dempende effect was van het overgangsregime rondom de invoering van de NHC. Hoe verhoudt zich dit tot de totale NHC in de bekostiging van zorgzwaartepakketten en wat betekent dit voor zorgaanbieders vanaf 1 januari 2018?*

Er is in kwantitatieve zin niet te duiden wat het dempend effect van het overgangsregime is (geweest). Dit is namelijk afhankelijk van de door instellingen gemaakte keuzes voor gebouwen: e.g. verkoop, alternatieve

aanwending of renovatie. Hierin heb ik geen inzicht. Daarnaast is de hoogte van de vergoeding afhankelijk van de leeftijd van het gebouw.

In kwalitatieve zin zijn er twee dempende effecten geweest:

1. In de periode 2011–2017 worden de kosten voor leegstaand vastgoed nog gedeeltelijk vergoed door middel van nacalculatie. De vergoeding wordt wel steeds kleiner en stopt per 2018. In 2017 wordt nog maximaal 15% van het leegstandsrisico vergoed via de nacalculatie.
2. In de periode 2011–2017 krijgt een zorgaanbieder voor een gebouw een steeds oplopend percentage van de maximale Normatieve Huisvestingscomponent (NHC). Heeft de instelling oude gebouwen van voor 2000 die bewoond zijn, dan is de maximale NHC hoger dan de uitgaven voor die de instelling heeft aan rente en afschrijving. Hoe ouder het gebouw, hoe groter het voordeel. In 2016 en 2017 krijgt de zorginstelling respectievelijk 70% en 85% van de maximale NHC per gevulde plek en is dit voordeel maximaal.

Per 2018 vormen het ZZP-tarief en de NHC één integraal tarief. Dit integrale tarief is dan geheel onderhandelbaar. Er is per 2018 geen vergoeding meer voor leegstaand vastgoed. De wijze waarop een zorgaanbieder omgaat met leegstand is afhankelijk van de lokale situatie. Het gebouw kan bijvoorbeeld worden gerenoveerd of ingezet voor andere gebruikers, zwaardere zorg of particuliere verhuur. Zie ook mijn eerdere antwoorden op de vragen 1 en 2 van de VVD-fractie.

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

*Vraag 22.*

*De leden van de D66- fractie vragen of voor ieder van de drie taxatierapporten apart kan worden aangegeven met welke wijzigingen in het bestemmingsplan rekening werd gehouden?*

Het CSZ heeft mij laten weten dat het destijds twee taxatierapporten van Daelzicht heeft ontvangen. Van één van deze rapporten is later een geactualiseerde versie ontvangen. Daarmee heeft het CSZ in totaal drie taxaties in haar bezit. Bij behoud van de maatschappelijke bestemming werd de waarde van de onderhavige panden getaxeerd op € 475.000. Uitgaande van een bestemmingsplanwijziging in «woondoeleinden» varieerde de getaxeerde waarde van € 550.000 tot € 610.000. Het verschil tussen deze laatste twee bedragen wordt grotendeels bepaald door de vraag waar het risico van het verkrijgen van de gewenste bestemmingswijziging ligt. Bij de laagste taxatie lag dit risico geheel bij de kopende partij.

*Vraag 23.*

*De leden van de D66 fractie vragen naar de uitkomsten van het forensisch accountantsonderzoek dat momenteel binnen Daelzicht wordt uitgevoerd en of ook in de casus Reinaerde reeds een onderzoek is gestart.*

Voor wat betreft de uitkomsten van het forensisch accountantsonderzoek binnen Daelzicht verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 5 van de VVD-fractie. Ik heb daarnaast begrepen dat Reinaerde geen aanleiding ziet voor verder onderzoek.

*Vraag 24.*

*De leden van de D66-fractie vragen of de Staatssecretaris meer signalen ontvangt waaruit blijkt dat vastgoedtransacties niet volgens de procedures zijn verlopen? Zijn er in de afgelopen tien jaar onderzoeken, vergelijkbaar met het onderzoek naar Daelzicht, uitgevoerd naar vastgoedtransacties waarbij partijen uit de langdurige zorg betrokken waren?*

Dergelijke signalen of onderzoeken zijn mij niet bekend.

*Vraag 25.*

*De leden van de D66-fractie vragen naar een evaluatie van de transitie op het gebied van vastgoed care en of mij signalen bekend zijn dat de transitie voor eventuele problemen dan wel knelpunten zorgt.*

De effecten van de genoemde transitie zijn in 2010 geëvalueerd. In het rapport «Bouw en Diversiteit van Wonen»<sup>11</sup> van Plexus en BKB worden de effecten inzichtelijk gemaakt van onder meer het afschaffen van het bouwregime en de introductie van risicodragendheid van zorgaanbieders voor vastgoedinvesteringen. Volgens Plexus en BKB leidt dit beleid tot doelmatiger bouw en gebruik van vastgoed. Instellingen worden aangezet tot optimaal gebruik van vierkante meters en streven naar een efficiënter bouwvolume.

Er zijn mij thans geen echte knelpunten bekend door verschuiving van het risico op vastgoed en de bijbehorende investeringsvrijheid. Wel merk ik met enige regelmaat dat zorginstellingen moeten wennen aan de kritischere toetsing van levensvatbaarheid van plannen door financiers. Zie verder mijn antwoorden op vraag 1 van de VVD-fractie en vraag 20 van de CDA-fractie.

---

<sup>11</sup> Rapport Bouw en diversiteit van wonen, Plexus en BKB, september 2010, <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/bouwen-datarapport.pdf>.