

Meerwaarde van ziekenhuisvastgoed

'Een onderzoek naar de voor- en nadelen van het in sale and lease-back verkopen van ziekenhuisvastgoed'



M.J. Feringa
September 2007

Titel	Meerwaarde van ziekenhuisvastgoed
Subtitel	‘Een onderzoek naar de voor- en nadelen van het in sale and lease-back verkopen van ziekenhuisvastgoed’
Auteur	Mathijs J. Feringa
Opleiding	Master Vastgoedkunde Rijksuniversiteit Groningen
Begeleider	Dhr. dr. R.J. Dorenbos
Tweede begeleider	Dhr. dr. P.R.A. Terpstra
Afstudeerbedrijf Afdeling	DTZ Zadelhoff Centrale Afdeling Taxaties
Bedrijfsbegeleider	Feddo Bosveld RT

Voorwoord

‘Het schrijven van een afstudeerscriptie is vaak een proces van hangen en wurgen.’ Dat is wat professor Nozeman tegen me zei toen het onderwerp afstuderen ter tafel kwam. Uiteindelijk is het zover. Het resultaat van het proces ligt er. En het mag gezegd, het wás een proces van hangen en wurgen. Een proces met een begin en een eind, maar waarvan het eind niet vanaf het begin bekend was en dat gedurende het proces ook vaak ver weg geleken heeft.

Het schrijven van deze afstudeerscriptie was mij in mijn eentje niet gelukt. Ik heb hierbij veel steun gehad van mijn begeleiders. Ten eerste en ten zeerste wil ik bedanken Ruud Dorenbos van de Rijksuniversiteit Groningen die mij gedurende het traject telkenmale de volgende stap liet nemen.

Het schrijven van de scriptie heb ik gekoppeld aan een afstudeerstage bij DTZ Zadelhoff Centrale Afdeling Taxaties in Utrecht. Vanuit DTZ Zadelhoff is de afgelopen tijd de aandacht ontstaan voor de zorgvastgoedmarkt. Inmiddels heeft dit erin geresulteerd dat er een aparte afdeling of business unit opgezet gaat worden die zich gaat focussen op de zorgvastgoedmarkt.

Vanuit DTZ Zadelhoff heeft Feddo Bosveld de taak op zich genomen mij te begeleiden bij het schrijven van deze scriptie en daar waar nodig bij te sturen of door te laten graven. Graag wil ik hem bij deze voor zijn begeleiding bedanken.

Utrecht,

1 september 2007

Samenvatting

Ziekenhuizen worden door veranderende regelgeving gedwongen hun vastgoed op een andere manier te gaan beschouwen. De regering heeft nieuwe plannen gepresenteerd ten aanzien van de structuur van de gezondheidszorg. Uitgangspunt in deze plannen was het creëren van marktwerking in de zorg. Het vastgoed van de ziekenhuizen is onderdeel van deze plannen. De overheid zal zich niet langer gaan bemoeien met de beslissingen die ziekenhuizen aangaande hun vastgoed. Instellingen worden vrij om te kiezen of ze het vastgoed in eigendom willen of willen huren of leasen.

Het doel van dit onderzoek is ‘het verkrijgen van inzicht met betrekking tot het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed van algemene ziekenhuizen’. Om tot dit doel te komen is de probleemstelling als volgt geformuleerd: ‘waarom zouden algemene ziekenhuizen hun vastgoed wel of niet in sale and lease-back verkopen aan marktpartijen’.

Ziekenhuisvastgoed

Ziekenhuisvastgoed is de huisvesting van de zorgverlening, het primaire proces van een ziekenhuis, en is onderdeel van de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Het bedrijfsproces kan niet worden losgeknipt van het vastgoed. Exploitatiegebonden vastgoed kenmerkt zich doordat het vastgoed verweven is met het gebruik ervan. Ziekenhuisvastgoed is exploitatiegebonden vastgoed. Beleggen in exploitatiegebonden vastgoed betekent beleggen in bakstenen én in het management van de onderneming.

Ziekenhuisvastgoed heeft een aantal eigenschappen die het specifiek maakt. Het kenmerkt zich door het maatpakarakter van de gebouwen en de gereedschapfunctie die het heeft voor het zorgverleningproces. Een ziekenhuis is niet in staat haar functie uit te oefenen zonder het speciaal daarvoor op maat gemaakte gebouw dat bovendien continu wordt aangepast aan de veranderende eisen en wensen van de gebruikers. Dat het vastgoed op maat gemaakt wordt en continu wordt aangepast draagt bij aan de incurantheid ervan. Daarnaast is kenmerkend voor het vastgoed dat het tot stand komt door een merkwaardig onderhandelingspel met goedkeurende instanties.

De ziekenhuissector is volop in ontwikkeling. De ontwikkelingen die belangrijk zijn voor het vastgoed zijn met name de veranderende wet- en regelgeving en innovaties in het medisch proces. De ontwikkelingen op het gebied van veranderende regelgeving geven ziekenhuizen de kans te ondernemen met hun vastgoed. Instellingen worden zelf verantwoordelijk voor het terugverdienen van de investeringen die ze doen in hun vastgoed. Ziekenhuizen kunnen kiezen voor kopen, huren of leasen van het vastgoed. Daarbij mogen de instellingen zelf beschikken over de verkoopopbrengst van het vastgoed, maar zijn draaien ze ook zelf op voor de verliezen. De ziekenhuisinstellingen zullen hun gebouwen moeten gaan bekostigen via de opbrengsten uit bedrijfsvoering. Ze zullen de kosten van hun vastgoed moeten terugverdienen via de productie van zorg. Ziekenhuizen kunnen ervoor kiezen meer kapitaal in te zetten om te besparen op personeelskosten, of om meer patiënten te behandelen. Ze kunnen er ook voor kiezen om kapitaal te besparen en met minder ruimte dezelfde productie te leveren.

Eigendom, huur en lease

Ziekenhuizen zijn eigenaar van het vastgoed. Eigendom van vastgoed is één van de mogelijke exploitatieopties. Op hoofdlijnen zijn er drie exploitatiemogelijkheden voor vastgoed, eigendom, huur en lease. Er is een aantal voordelen voor een ziekenhuisinstelling om het vastgoed in eigendom te hebben. De zorgsector is continu in ontwikkeling, met name op het gebied van de medische technologie. Ziekenhuisvastgoed heeft de taak deze ontwikkelingen te faciliteren. Daarvoor moet het vastgoed regelmatig worden aangepast. Wanneer het vastgoed in eigendom is van de instelling is het aan te passen aan de specifieke bedrijfsseisen en geeft daardoor volledige flexibiliteit in gebruik. Ook heeft een ziekenhuisinstelling als eigenaar optimale controle over het vastgoed. Ziekenhuizen worden zelf verantwoordelijk voor de investeringsbeslissingen in het vastgoed en kan investeringen doen daar waar het de instelling het best uitkomt. Daarnaast verschaft vastgoed dat in eigendom is de instelling leencapaciteit, omdat het als onderpand kan dienen voor een kredietverstrekker. Doordat een ziekenhuis een hypotheek kan nemen op het pand zijn de vaste huisvestingskosten van tevoren bekend. De rente op de lening is voor een lange periode vast te leggen. Ook komt de mogelijke positieve waardeontwikkeling volledig ten goede aan de instelling.

Aan vastgoed dat in eigendom is kleven voor een ziekenhuis ook nadelen. De waardeontwikkeling is onzeker, het risico dat de waarde daalt is voor de instelling evenals de gevolgen ervan. Ziekenhuisorganisaties zijn niet primair deskundig op het gebied van vastgoedbeheer en management. Vastgoed vergt tijd energie van het management om te kunnen presteren, denk bijvoorbeeld aan beslissingen met betrekking tot onderhoud, nieuwbouw of interne verhuizingen. De beslissingen die door het bestuur moeten worden genomen over het primair proces zullen voorrang krijgen boven beslissingen over vastgoed. Daardoor zal het vastgoed nooit optimaal kunnen presteren. Daarnaast legt vastgoed in eigendom een groot beslag op de financiële middelen van de instelling, het vastgoed vormt een groot aandeel van de balans van de instelling. Vastgoed heeft de eigenschap dat het een illiquide en nauwelijks flexibele asset is. Het geld dat vastzit in het vastgoed kan niet worden aangewend voor het primaire proces, het leveren van zorg. Terwijl de kosten voor het vastgoed betaald zullen moeten worden door de opbrengsten van deze zorgproductie.

Door het vastgoed te verkopen en aansluitend terug te huren vervallen voor de instelling de nadelen van het vastgoed in eigendom. Als het vastgoed wordt verkocht verdwijnen met het vastgoed de bijbehorende risico's. Te denken valt aan risico's met betrekking tot onderhoud, de waarde van het vastgoed op het moment dat de instelling het wil verlaten, of de kosten van leegstand door niet-efficiënt gebruik van de beschikbare oppervlakte. Wanneer het vastgoed wordt verkocht verdwijnt het van de balans van het ziekenhuis. Hierdoor verbeteren de financiële ratio's als de liquiditeit en solvabiliteit van de instelling. Banken en financiers zullen hierdoor sneller bereid zijn geld te lenen aan de instelling.

Naast de voordelen die bestaan voor het huren of leasen van het vastgoed door ziekenhuizen zijn er ook nadelen aan verbonden. Ziekenhuizen zijn gewend hun huisvesting continu aan te passen aan de geldende eisen. Als het vastgoed in handen komt van een vastgoedbelegger zal dit niet automatisch meer gebeuren. De instelling verliest afhankelijk van de vorm van het contract voor een deel de controle over de huisvesting. De flexibiliteit in het gebruik van het gebouw neemt hierdoor af. Als het

vastgoed wordt verkocht aan een belegger, worden daarmee ook vastgoedrisico's overgedragen aan deze belegger. Deze belegger zal deze risico's niet voor niets willen aannemen, er zal een premie voor moeten worden betaald. Vandaar dat huren vaak duurder is dan de vaste kosten van vastgoed in eigendom. De belegger zal van de instelling verlangen dat er een marktconforme huur wordt betaald. Daarnaast kennen huurcontracten de optie tot huurprijsherziening, de huurprijs is gevoelig voor marktomstandigheden waardoor er geen lange termijn zekerheid bestaat met betrekking tot de vaste huisvestingslasten.

Gevolgen

Er zijn voor een ziekenhuis gevolgen op een aantal vlakken wanneer het ziekenhuis haar vastgoed in sale and lease-back verkoopt. Ziekenhuizen kunnen meer investeren in hun kernactiviteit door het vermogen dat vastzit in het vastgoed vrij te maken. Het is afhankelijk van het scenario waarin het ziekenhuis het vastgoed verkoopt wat er gebeurt met de financiële ratio's. Opvallend is dat in geen enkel beschreven scenario de liquiditeit van de onderneming verslechtert. Alleen in het geval van het scenario waarin de instelling een boekverlies leidt terwijl het vastgoed volledig is gefinancierd met een geborgde lening verslechtert de solvabiliteit. In de praktijk zal deze situatie niet voorkomen aangezien de instellingen hun vastgoed door een onafhankelijk taxateur moeten laten taxeren voor de marktwaarde. Hiermee verdwijnt het risico dat het vastgoed beneden de boekwaarde wordt verkocht.

Als een ziekenhuisinstelling het vastgoed in eigendom houdt, blijven daarmee alle risico's behorende bij het vastgoed voor rekening komen van het ziekenhuis. Terwijl het vervreemden van het vastgoed zorgt voor een overdracht van deze risico's. Door het vastgoed te gaan leasen houden instellingen, door middel van de koopoptie de mogelijkheid te delen in de waardeontwikkeling van het vastgoed. Belemmering bij een sale and lease-back constructie voor ziekenhuizen is de BTW-problematiek. Ziekenhuizen hoeven over hun producten geen BTW in rekening te brengen, maar kunnen betaalde BTW niet terugvorderen.

Door het vastgoed te verkopen lossen de ziekenhuizen het probleem op dat ze krijgen doordat ze gehuisvest zijn in gebouwen die groter zijn dan noodzakelijk is voor het primaire proces. De instellingen kunnen hierdoor in één klap een efficiëntieslag maken in hun ruimtegebruik. Het leegstandrisico komt bij de belegger te liggen die verantwoordelijk is voor het zoeken van huurders voor leegstaande ruimten. Ziekenhuizen die deze efficiëntieslag maken hebben daarmee een concurrentievoordeel ten opzichte van ziekenhuizen die hun vastgoed in eigendom houden en deze efficiëntieslag niet kunnen maken.

Onderzoek

Nederland kent 141 ziekenhuislocaties, georganiseerd in 93 organisaties waarvan 85 algemene ziekenhuisinstellingen. Uit deze populatie van 85 instellingen is een selectie gemaakt op basis van de grootte van de balanspost materiële vaste activa. De keuze is gemaakt om in dit onderzoek te focussen op de grootse instellingen qua materiële vaste activa. Enerzijds omdat vastgoed in het algemeen het grootste aandeel van het materiële vaste activa vormt. Anderzijds omdat instellingen met vastgoed met een hoge boekwaarde het grootse risico lopen wanneer zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen vastgoed. Dit houdt ook in dat deze instellingen het meeste voordeel kunnen behalen door hun vastgoed in sale and lease-back te verkopen. Bij instellingen die vastgoed met een hoge boekwaarde op de balans hebben staan zijn de gevolgen van vastgoedmanagementbeslissingen groter dan bij instellingen met een kleine balanspost materiële vaste activa.

Waarom wel?

De redenen voor ziekenhuizen om over te gaan tot het verkopen van hun vastgoed in sale and lease-back zijn deels economisch van aard en hebben daarnaast te maken met het risico dat ziekenhuizen lopen op hun vastgoed. Daarnaast is de flexibiliteit die een huursituatie biedt met betrekking tot het bijhuren van ruimten, mogelijke optieperioden en de mogelijkheid tot opzegging een voordeel van het afstoten van het vastgoed.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat ziekenhuizen onder druk staan van financiële instellingen als banken om hun financiële ratio's te verbeteren. Sale and lease-back van het vastgoed is een mogelijkheid om dit te bereiken. Daarnaast heeft het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed als voordeel dat er geld vrijkomt dat kan worden ingezet voor het primaire proces, het verlenen van zorg. Omdat ziekenhuizen op termijn met elkaar moeten concurreren hebben ziekenhuizen die meer kunnen investeren in het zorgverleningproces een concurrentievoordeel.

Ook gaat het in eigendom hebben van vastgoed gepaard met risico's. Tot dusverre heeft een ziekenhuisinstelling geen risico gelopen op het vastgoed of de beslissingen aangaande het vastgoed. Het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed heeft als voordeel voor het ziekenhuis dat risico's die direct verband houden met het vastgoed kunnen worden overgedragen. Afhankelijk van het soort contract dat kan worden afgesloten, bijvoorbeeld double of triple net, behoudt de instelling wel controle over de huisvesting. Doordat een deel van de verantwoordelijkheid met betrekking tot het gebruik van het gebouw bij de lessee ligt.

Waarom niet?

Het beheer van ziekenhuisvastgoed is net als het vastgoed zelf specifiek. Dit kan een belemmering vormen voor een belegger. Ziekenhuizen zijn bang dat de traditionele vastgoedbelegger niet in staat zal zijn de dynamiek van de zorgsector bij te houden. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat ziekenhuizen huiverig zijn hun vastgoed te verkopen, omdat ze bang zijn dat ze daarmee controle en flexibiliteit in de mogelijkheden tot aanpassing aan de continu veranderende wensen en eisen te verliezen.

Een ondervraagde instelling heeft aangegeven het vastgoed als beleggingsobject te beschouwen. Zij wil profiteren van een mogelijke opwaartse waardeontwikkeling. Ook een andere instelling heeft aangegeven dat een waardestijging van het vastgoed behouden moet blijven voor de instelling. Daarnaast hebben de ziekenhuizen te maken met de BTW-problematiek. Dit zal ervoor zorgen dat de huur- en beheerkosten naar verwachting hoger zullen zijn dan de vaste kosten van het vastgoed in eigendom.

Waarom wel?

Vastgoedbeleggers zijn de mogelijkheden aan het onderzoeken om te gaan beleggen in ziekenhuisvastgoed. De veranderende wet- en regelgeving maakt het mogelijk dat ziekenhuizen hun vastgoed afstoten, waardoor de beleggers geïnteresseerd raken. Uit de reacties van de vastgoedbeleggers kan geconcludeerd worden dat er naar alternatieve beleggingsmogelijkheden gekeken wordt, omdat de rendementen in de sectoren waar de beleggers op dit moment focussen woningen, winkels en kantoren onder druk staan. Daarbij kijken beleggers ondermeer naar exploitatievastgoed als hotels en recreatieparken.

Het aankopen van ziekenhuisvastgoed doormiddel van sale and lease-back zorgt ervoor dat de vastgoedbelegger direct belegt in ziekenhuisvastgoed. Daarnaast is het beleggen in exploitatievastgoed niet alleen een belegging in bakstenen maar ook in het management, omdat het gebruik en het vastgoed onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Uit de gesprekken met de beleggers kan geconcludeerd worden dat de beleggers als voordeel beschouwen dat door het beleggen in ziekenhuisvastgoed het risicoprofiel van hun beleggingsportefeuille verbetert. Het beleggen in ziekenhuisvastgoed is voor de belegger een mogelijkheid tot risicodiversificatie.

De mogelijkheid die twee van de ondervraagde beleggers zien is het aankopen van het vastgoed van een ziekenhuis dat nieuw gaat bouwen. De ziekenhuisinstelling huurt het bestaande vastgoed voor de periode dat ze bezig is met de uitwerking van de nieuwbouwplannen. Als de instelling dan verhuisd is, kan de oude locatie worden herontwikkeld. Beleggers zien dit als mogelijkheid, omdat ziekenhuizen vaak op goede en goed bereikbare locaties liggen.

Waarom niet?

Als nadeel beschouwen de beleggers de overheidsbemoeyenis met de zorgsector en de onzekerheid die daarmee gepaard gaat. Ook kan geconcludeerd worden dat de beleggers de kleine populatie en de daarmee samenhangende problemen met betrekking tot het opbouwen van kennis over ziekenhuisvastgoed als nadeel zien om te gaan beleggen in ziekenhuisvastgoed.

Daarnaast zien de vastgoedbeleggers een aantal risico's met betrekking tot het beleggen in ziekenhuisvastgoed. Uit de interviews met de beleggers kan geconcludeerd worden dat de beleggers risico's op het gebied van leegstand, onduidelijkheid over de huurwaarde van ziekenhuisvastgoed in combinatie met de vraag naar ruimten in ziekenhuizen door externe huurders als grote risico's beschouwen. Ook onderkennen de beleggers het ondernemingsrisico, omdat er wordt belegd in exploitatiegebonden vastgoed.

VOORWOORD	II
SAMENVATTING	III
HOOFDSTUK 1 INLEIDING	11
1.1 AANLEIDING	11
1.2 DOELSTELLING	12
1.3 PROBLEEMSTELLING	12
1.4 RELEVANTIE	13
1.5 METHODE VAN ONDERZOEK	13
1.6 LEESWIJZER	14
HOOFDSTUK 2 ALGEMENE ZIEKENHUIZEN	15
2.1 DEFINITIE ALGEMEEN ZIEKENHUIS	15
2.2 KENMERKEN VAN ZIEKENHUISVASTGOED	16
2.3 EXPLOITATIEGEBONDEN VASTGOED	17
2.4 ONTWIKKELINGEN IN DE ZORGSECTOR	19
2.5 GEVOLGEN VOOR VASTGOEDBESLISSERS	20
2.6 CONCLUSIE	23
HOOFDSTUK 3 VASTGOEDEXPLOITATIE	25
3.1 EIGENDOM, HUUR EN LEASE	25
3.2 HUUR EN LEASE VERSUS EIGENDOM	27
3.3 DE VOOR- EN NADELEN VOOR ZIEKENHUISVASTGOED	28
3.4 OFF-BALANCE	30
3.5 CONCLUSIE	32
HOOFDSTUK 4 PLAATSBEPALING ZIEKENHUISVASTGOED	36
4.1 DE KANTORENMARKT	36
4.2 HBO-INSTELLINGEN	37
4.3 ERVARING UIT HET BUITENLAND	37
4.4 VASTGOEDMANAGEMENT VOOR ZIEKENHUIZEN	38
4.5 CONCLUSIE	41
4.6 CONCLUSIE OP BASIS VAN THEORIE	42
4.6.1 ALGEMENE ZIEKENHUIZEN	42
4.6.2 VASTGOEDEXPLOITATIE	43
4.6.3 PLAATSBEPALING ZIEKENHUISVASTGOED	45
4.6.1 VASTGOEDMANAGEMENT VOOR ZIEKENHUIZEN	46

<u>HOOFDSTUK 5</u>	<u>CASE</u>	47
5.1	FINANCIEEL	47
5.2	JURIDISCH	53
5.3	FISCAAL	53
5.4	PRAKTISCH	54
5.5	CONCLUSIE	56
<u>HOOFDSTUK 6</u>	<u>METHODOLOGISCH KADER</u>	57
6.1	ONDERZOEKSPOPULATIE	57
6.2	REACTIES VAN ZIEKENHUIZEN	59
6.2.1	VRAGENLIJST	59
6.2.2	STELLING	63
6.2.3	INTERVIEWS MET ZIEKENHUIZEN	63
6.3	BELEGGERS	67
6.3.1	INTERVIEWS MET BELEGGERS	67
<u>HOOFDSTUK 7</u>	<u>RESULTATEN</u>	70
7.1	CONCLUSIE ZIEKENHUIZEN	70
7.2	CONCLUSIE BELEGGERS	72
7.3	CONCLUDEREND	74
7.4	AANBEVELINGEN	74
<u>LITERATUURLIJST</u>		75
LITERATUUR		75
ARTIKELEN		76
RAPPORTEN		76
WEBSITES		78

<u>BIJLAGE 1</u>	<u>STAKEHOLDERS</u>	79
MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT		79
COLLEGE SANERING ZORGINSTELLINGEN		79
COLLEGE BOUW ZORGINSTELLINGEN		80
NEDERLANDSE ZORGAUTORITEIT EN COLLEGE TARIEVEN GEZONDHEIDSZORG		80
WAARBORGFONDS VOOR DE ZORGSECTOR		81
<u>BIJLAGE 2</u>	<u>BESTUURLIJK KADER</u>	82
HISTORISCH OVERZICHT		82
KAPITAALLASTENBRIEVEN		84
ZORGVERZEKERINGSWET EN WET TOELATING ZORGINSTELLINGEN		85
<u>BIJLAGE 3</u>	<u>FINANCIERING</u>	86
DIAGNOSE BEHANDELING COMBINATIES		86
KAPITAALLASTENVERGOEDING		87
<u>BIJLAGE 4</u>	<u>MINI-ENQUÊTE</u>	88
<u>BIJLAGE 5</u>	<u>SCHILLENMODEL</u>	91

Hoofdstuk 1 Inleiding

De ziekenhuissector is van oudsher een streng gereguleerde sector van waaruit nooit vraag geweest is naar specifieke kennis van vastgoed. Nu echter staan ziekenhuizen, mede door veranderende regelgeving, op het punt een omslag te maken in het denken over vastgoed. De overheid treedt terug en ziekenhuizen krijgen meer ruimte om zelf invulling te geven aan de zorg. Doel van deze nieuwe regelgeving is de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg te waarborgen (RVZ, 2007). Onderdeel ervan is dat ziekenhuizen verantwoordelijk worden voor hun vastgoed en risico gaan lopen bij de realisatie en exploitatie van hun gebouwen. Ziekenhuizen zullen moeten gaan ondernemen, het vastgoed zal daarbij als strategisch bedrijfsmiddel moeten worden ingezet.

Ziekenhuisvastgoed is in Nederland tot op heden nog geen beleggingscategorie voor vastgoedbeleggers. Nederlandse ziekenhuizen hebben hun vastgoed zelf in eigendom. Gaandeweg krijgen professionele vastgoedpartijen meer aandacht voor zorgvastgoed, waarvan ziekenhuisvastgoed een onderdeel is. Met name vastgoedbeleggers zijn geïnteresseerd in het vastgoed van de zorgsector. De gezondheidszorg is een dynamische sector. Dit kan botsen met het statische karakter dat vastgoed heeft. Hier ligt voor professionele vastgoedpartijen een kans, omdat zij als geen ander bekend zijn met de specifieke eigenschappen van vastgoed. Circa 30% van de vastgoedbeleggers noemt ziekenhuisvastgoed als interessante mogelijke beleggingscategorie (Het Financieele Dagblad, 24 oktober 2006).

1.1 Aanleiding

De Nederlandse overheid heeft eind 2003 nieuwe plannen ten aanzien van de structuur van de gezondheidszorg gepresenteerd. Het kabinet wil dat voortaan zorgverzekeraars en ziekenhuizen onderling uit gaan maken hoeveel zorg er tegen welke prijs wordt aangeboden. Om de concurrentie te stimuleren mogen ziekenhuizen op termijn winst gaan maken. De overheid zal zich niet langer bemoeien met de investeringsbeslissingen van ziekenhuizen. Ziekenhuizen worden vrij gelaten om hun capaciteit naar eigen goeddunken uit te breiden. Door veranderende regelgeving worden ziekenhuizen zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed. Daardoor zullen ze anders om moeten gaan met hun huisvesting. Ziekenhuizen kunnen zich profileren met eigentijdse gebouwen. Patiënten laten hun oordeel over de kwaliteit van de zorg onder meer af hangen van de kwaliteit van de gebouwen (Zorgvisie, 2006a). Tegelijkertijd worden ziekenhuizen ook verantwoordelijk voor de financiering van de investeringen, hiermee is de poort open gezet om ziekenhuisvastgoed met kapitaal van private partijen te financieren.

Door de intredende marktwerking zullen ziekenhuizen bewuster met hun vastgoed om moeten gaan. Voor ziekenhuizen ontstaat er de noodzaak om alle vastgoedactiviteiten te professionaliseren. Dit opent kansen voor professionele vastgoedpartijen.

Vanuit DTZ Zadelhoff is een vraag gesteld met betrekking tot ziekenhuisvastgoed waarop in dit onderzoek een antwoord gezocht zal worden. DTZ Zadelhoff is een vastgoedadviseur die de mogelijkheden van zorgvastgoed inziet en daarom de kennis op dat vlak wil uitbreiden.

De geschiedenis van DTZ Zadelhoff begint in 1968 wanneer drs. Cor van Zadelhoff ‘Zadelhoff Makelaars’ opricht. In die periode tonen beleggers in toenemende mate interesse in bedrijfsmatig vastgoed. Vandaar dat Van Zadelhoff zich als eerste in Nederland ging specialiseren in bemiddeling en advies op dit gebied. Inmiddels kent DTZ Zadelhoff veertien vestigingen door het hele land. DTZ Zadelhoff is onderdeel van de internationaal opererende DTZ-organisatie (voluit: Debenham, Thorpe, Zadelhoff) met ruim 10.000 medewerkers in 40 landen (website DTZ).

1.2 Doelstelling

Doel van dit onderzoek is ‘het verkrijgen van inzicht met betrekking tot het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed van algemene ziekenhuizen.’ Met andere woorden, de mogelijkheden van verkoop van ziekenhuisvastgoed in kaart te brengen. Waarom zou een algemeen ziekenhuis haar vastgoed wel of niet verkopen aan een marktpartij, bijvoorbeeld een vastgoedbelegger, om het daarna terug te huren. Feitelijk het aangaan van een sale and lease-back constructie.

1.3 Probleemstelling

Bovenstaande schets van het onderzoeksgebied behandelt onder meer de centrale vraag van dit onderzoek. Deze centrale vraag of probleemstelling is als volgt: *Waarom zouden algemene ziekenhuizen hun vastgoed wel of niet, in sale and lease-back, verkopen aan marktpartijen.* Om antwoord te kunnen geven op deze centrale vraag is deze onderverdeeld in een aantal deelvragen. Door middel van het beantwoorden van deze deelvragen zal er een antwoord gegeven worden op de centrale vraag. De deelvragen zijn onderverdeeld in twee groepen, enerzijds vragen die betrekking hebben op de theorie, anderzijds vragen die betrekking hebben op de praktijk.

Deelvragen die betrekking hebben op de theorie

- Welke definities van ziekenhuizen bestaan er in de academische literatuur?
 - Welke definitie zal worden gehanteerd in dit rapport?
- Hoe ziet de “markt” van ziekenhuisvastgoed er uit?
 - Wat zijn specifieke eigenschappen/kenmerken van ziekenhuisvastgoed?
- Welke ontwikkelingen hebben er toe geleid dat ziekenhuizen nu anders aankijken tegen hun vastgoed?
- Welke voor- en nadelen ten aanzien van respectievelijk eigendom van vastgoed en huur van vastgoed komen uit de literatuur naar voren?
- Welke andere ‘eigendomsvormen’ komen er naar voren uit de literatuur?
- Wat zegt de literatuur over de splitsing van vastgoed en bedrijfsexploitatie?

Deelvragen die betrekking hebben op de praktijk

- Speelt de vraag bij ziekenhuizen of men het vastgoed wil verkopen?
- Wat zijn de voor- en nadelen voor een ziekenhuis van vastgoed in eigendom?
- Wat zijn de voor- en nadelen om ziekenhuisvastgoed in sale and lease-back te verkopen en terug te huren?
- Hoe staan vastgoedbeleggers tegenover het beleggen in ziekenhuisvastgoed?
- Wat zien vastgoedbeleggers als voor- en nadelen om in ziekenhuisvastgoed te beleggen?
- Zijn vastgoedbeleggers alleen geïnteresseerd in vastgoed of ook in de exploitatie?

1.4 Relevantie

De relevantie van dit onderzoek valt uiteen in twee onderdelen, de wetenschappelijke en de maatschappelijke relevantie. De maatschappelijke relevantie komt tot uitdrukking in de doelstelling, het verkrijgen van inzicht met betrekking tot het verkopen, in sale and lease-back, van het vastgoed van algemene ziekenhuizen.

Dit inzicht zal een leidraad kunnen worden voor de dienstverlening van DTZ Zadelhoff naar ziekenhuizen. Daarnaast zal het voor ziekenhuizen als input kunnen gaan fungeren, waarmee ze met een andere blik naar hun vastgoed kunnen gaan kijken. De uitkomsten zullen voor DTZ Zadelhoff beschikbaar zijn als input voor de dienstverlening aan ziekenhuizen die zich melden met een sale and lease-back vraagstuk. Daarnaast is er ook sprake van wetenschappelijke relevantie van dit onderzoek. Dit onderzoek tracht een bijdrage te leveren aan de tot nu beperkte wetenschappelijke kennis over ziekenhuisvastgoed.

1.5 Methode van onderzoek

De onderzoeksmethoden die gebruikt worden in dit onderzoek zijn, literatuurstudie, expert interviews en diepte-interviews.

Fase I literatuurstudie

De literatuurstudie is onder te verdelen in twee delen. Het eerste deel richt zich op het ziekenhuis, hierin zal het begrip ziekenhuis gedefinieerd worden, met daaraan gekoppeld de specifieke kenmerken van het vastgoed, welke ontwikkelingen zich afspelen in de zorgsector en wat de gevolgen daarvan zijn voor de vastgoedbeslissers. Het tweede deel van de literatuurstudie is gericht op het vastgoed. Daarin wordt onderzocht wat de bijzondere kenmerken zijn van vastgoed waarvan het gebruik verweven is met het object en zullen de eigendomssituaties van vastgoed en de respectievelijke voor- en nadelen worden besproken.

Fase II operationalisering

Uit de literatuurstudie zal een raamwerk worden gedestilleerd dat zal dienen als basis voor het praktijkonderzoek. Op basis van het theoretisch raamwerk zullen verwachtingen worden geformuleerd die door middel van diepte-interviews aan de praktijk worden gespiegeld. Naast de literatuurstudie zullen expertinterviews worden gehouden met vertegenwoordigers van partijen die direct betrokken zijn met ziekenhuisvastgoed.

Fase III vergelijking

De diepte-interviews zullen worden gehouden met vertegenwoordigers van ziekenhuizen die verantwoordelijk zijn voor het vastgoedbeleid van de ziekenhuizen. De opzet is dat er interviews gehouden worden met voorzitters van de raden van bestuur, het dagelijks bestuur van een ziekenhuis. Er wordt een selectie gemaakt van algemene ziekenhuizen in Nederland op basis van de grootte van de balanspost materiële vaste activa. Deze balanspost omvat onder meer de gebouwen en terreinen van de ziekenhuizen die gezamenlijk hiervan het grootste deel voor hun rekening nemen. Gemiddeld 57% van de post materiële vaste activa bestaat uit vastgoed.

Daarnaast zal een aantal beleggers worden geïnterviewd over hoe zij aankijken tegen het beleggen in ziekenhuisvastgoed. Wat zij zien als voor- en nadelen van het beleggen in ziekenhuisvastgoed ten opzichte van bijvoorbeeld andere vastgoedcategorieën en dan met name de andere vastgoedexoten zoals hotels, parkeergarages et cetera.

Baarda en De Goede (2001) onderscheiden drie onderzoekstypen. Het beschrijvend onderzoek, het exploratief onderzoek en het toetsingsonderzoek. Kenmerk van een beschrijvend onderzoek is dat het doel van het onderzoek het geven is van een nauwkeurige opsomming zonder nadere aanduiding van relaties of verklaringen. Een exploratief onderzoek is te omschrijven als een tussenvorm tussen een beschrijvend en een toetsingsonderzoek. Het primaire doel van een exploratief onderzoek is het ontwikkelen van een theorie of één of meer hypothesen. Het toetsingsonderzoek ten slotte heeft tot het doel het toetsen van, op basis van theorie opgestelde, hypothesen aan de praktijk (Baarda en De Goede, 2001). Dit onderzoek zal in de eerste fase het karakter hebben van een beschrijvend onderzoek, waarin, tot nu toe, bekende theorie met betrekking tot ziekenhuisvastgoed zal worden beschreven. De tweede fase van dit onderzoek heeft meer het karakter van een exploratief onderzoek. In deze fase van het onderzoek zullen, op basis van literatuur en expertinterviews, verwachtingen worden geformuleerd, zonder dat daarbij ingegaan wordt op verbanden of relaties. De laatste fase van het onderzoek is te typeren als een toetsingsonderzoek, waarin de in de eerdere fasen opgestelde verwachtingen worden vergeleken met de praktijk. Op basis van interviews met vertegenwoordigers van ziekenhuisinstellingen en vastgoedbeleggers worden de zienswijzen van deze partijen gespiegeld aan de in de theorie gevonden inzichten.

1.6 Leeswijzer

In de inleiding is de aanleiding van het onderzoek besproken, van waaruit de doelen en probleemstelling zijn geformuleerd. Hoofdstuk twee bespreekt de ziekenhuisvastgoedmarkt met haar specifieke kenmerken, ontwikkelingen en gevolgen voor de vastgoedbeslissers. Hoofdstuk drie handelt over de verschillende eigendomsvormen die mogelijk zijn met betrekking tot vastgoed. Ingegaan wordt onder meer op eigendom, huur en lease en de respectievelijke voor- en nadelen ervan. In hoofdstuk vier wordt de situatie in de ziekenhuizen vergeleken met andere sectoren. Aan bod komen de kantorenmarkt, Hbo-instellingen en ervaringen uit het buitenland. Daarnaast wordt in dit hoofdstuk ingegaan op de rol van vastgoedmanagement voor ziekenhuisvastgoed. Om de inzichten opgedaan uit de literatuur te verduidelijken bevat hoofdstuk vijf een fictieve case, hierin wordt een voorbeeldziekenhuis behandeld waarvoor een aantal scenario's is opgesteld over de gevolgen van het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op financiële, juridische, fiscale en praktische gevolgen van een sale and lease-back transactie. In het methodologisch kader, hoofdstuk zes, komt aan bod welke ziekenhuizen onderzocht worden en waarom. De populatie ziekenhuizen wordt besproken en er wordt verklaard waarom gekozen is voor specifiek deze ziekenhuizen. In hoofdstuk zeven worden de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. Hierin zal antwoorden worden gegeven op de hoofdvraag van het onderzoek. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen ziekenhuizen en beleggers over de overeenkomsten en verschillen in zienswijzen.

Hoofdstuk 2 Algemene ziekenhuizen

Onderwerp van dit onderzoek is het vastgoed van algemene ziekenhuizen. Van belang hierbij is helder te krijgen wat een algemeen ziekenhuis is en wat de specifieke kenmerken van het vastgoed zijn. Daarnaast is van belang inzicht te krijgen in de ontwikkelingen die gaande zijn op het gebied van de ziekenhuissector. Dit hoofdstuk probeert een antwoord op deze vragen te geven. De opbouw van dit hoofdstuk is als volgt. Allereerst zal het begrip algemeen ziekenhuis worden besproken en gedefinieerd. Daarna zal worden ingegaan op de specifieke kenmerken van ziekenhuisvastgoed en zullen de kenmerken van exploitatiegebonden vastgoed worden behandeld. Vervolgens zullen de ontwikkelingen in de zorgsector met betrekking tot ziekenhuisvastgoed besproken en tot slot zullen de gevolgen van deze ontwikkelingen voor de vastgoedbeslissers aan bod komen.

2.1 Definitie algemeen ziekenhuis

In de academische literatuur bestaat een aantal definities van het begrip ziekenhuis. Berg (1998) definieert het begrip ziekenhuis als volgt. 'Een ziekenhuis is een unieke en complexe organisatie. Ten eerste is er sprake van een bijzonder primair proces, het proces in een ziekenhuis draait immers om mensen en hun gezondheid. Het is een sociaal, interactief proces waarin alle zorgprofessionals taken, rollen en verantwoordelijkheden hebben.' De definitie van ziekenhuis volgens de universiteit van Princeton luidt: *'A hospital is a health facility where patients receive treatment. It is a medical institution where sick or injured people are given medical or surgical care'* (Wordnet Princeton).

Ziekenhuizen bieden twee soorten zorg, medisch-specialistische en verpleegkundige zorg. Dit vindt plaats in een aantal verschillende vormen: poliklinische consulten en behandelingen, dagbehandelingen en klinische opnames. In Nederland kennen we een onderscheid in drie soorten ziekenhuizen: algemene, categorale en academische ziekenhuizen. Hoewel er overlap bestaat in de functies van deze ziekenhuizen, zijn er ook duidelijke verschillen. Algemene ziekenhuizen leveren basiszorg en bepaalde vormen van topklinische zorg. Topklinische zorg is zorg waarvoor geavanceerde apparatuur, bijzondere voorzieningen of specifieke deskundigheid nodig is. Categorale ziekenhuizen richten zich op specifieke groepen ziekten of patiënten, bijvoorbeeld revalidatiecentra of dialysecentra. Academische ziekenhuizen hebben als kerntaak het leveren van topreferente zorg. Ze leveren echter ook topklinische zorg en basiszorg voor hun directe omgeving. Topreferente zorg is specialistische zorg voor patiënten met zeldzame, moeilijk te diagnosticeren of moeilijk te behandelen aandoeningen. Deze vormen van zorg vereisen zeer specialistische kennis (Nivel, 2004). Nederland kent 141 ziekenhuislocaties, die zijn georganiseerd in 93 ziekenhuisorganisaties, die op hun beurt zijn onder te verdelen in 85 algemene en acht academische ziekenhuizen (Rivm, 2006).

De definitie van algemeen ziekenhuis die in dit rapport gehanteerd zal worden komt voort uit bovenstaande. *'Een algemeen ziekenhuis is een medische voorziening waar patiënten medisch-specialistische en verpleegkundige basiszorg en bepaalde vormen van topklinische zorg ontvangen.'*

2.2 Kenmerken van ziekenhuisvastgoed

Een ziekenhuisgebouw is een verzamelgebouw voor ongelijksoortige functies. Iedere functie heeft zijn eigen dynamiek en ontwikkelingen op het gebied van bijvoorbeeld privacy en medische apparatuur. Hierdoor veranderen de ruimtelijke en technische eisen aan het gebouw sterk in de loop van de levensduur (Bouwcollege, 2007). Ziekenhuisvastgoed heeft een aantal specifieke kenmerken waarmee het zich onderscheidt van andere vastgoedcategorieën. Fritzsche (2005) komt tot drie specifieke eigenschappen van ziekenhuisvastgoed. Het vastgoed is in het algemeen incurant, de boekwaarde is (kunstmatig) hoog en er wordt een merkwaardig onderhandelingspel gespeeld. Nicolai en Dekker (1994) op hun beurt, komen tot drie thema's die de kenmerken van ziekenhuisvastgoed samenvatten. Kleinschalige differentiatie, het gebouw is een 'maatpak' en de gereedschapfunctie van het vastgoed.

Tabel 2.1 Kenmerken van ziekenhuisvastgoed

<i>Fritzsche (2005)</i>	<i>Nicolai en Dekker (1994)</i>
- Incourant vastgoed	- Kleinschalige differentiatie
- Hoge boekwaarde	- Gebouw is maatpak
- Merkwaardig onderhandelingspel	- Gereedschapfunctie

Incourant vastgoed

Ziekenhuizen zijn specifiek ontworpen vastgoedobjecten en kunnen vaak alleen met veel moeite en tegen hoge kosten geschikt gemaakt worden voor een andere functie. Vanuit vastgoed oogpunt zijn meestal alleen de locatie en de omliggende infrastructuur van een ziekenhuis waardevol (Fritzsche, 2005). "Incourantheid is een begrip waarmee tot uitdrukking gebracht wordt dat er geen, of bij hoge uitzondering een enkele, gegadigde in de markt is voor de verwerving, dan wel het huren van een dergelijk vastgoedobject" (Keeris, 1997). Dit sluit aan bij de thema's die Nicolai en Dekker (1994) onderscheiden.

Kleinschalige differentiatie - een ziekenhuis kent een groot aantal verschillende taken en functies. Elk van deze taken heeft daarnaast een groot aantal verschillende deeltaken en wordt uitgevoerd door werknemers met zeer verschillende beroepen en kwalificaties. Het functioneel programma voor nieuwbouw is daar een weerspiegeling van, dat is een lange opsomming van verschillende activiteiten met weinig herhaling per activiteit. De differentiatie van activiteiten leidt tot zeer veel afzonderlijke ruimten. De privacybehoefte van de patiënt creëert de noodzaak tot fysieke scheiding van alle patiëntgebonden activiteiten. Elke afzonderlijke ruimte huisvest een eigen functie (Nicolai en Dekker, 1994).

Gebouw is 'maatpak' - ziekenhuisgebouwen zijn grootschalig opgezette gebouwen met veel kleine ruimten voor diverse doeleinden. Het gebouw is ontworpen als 'maatpak' waarvan de ruimten niet uniform zijn of multifunctioneel gebruikt kunnen worden. Daarnaast variëren de technische eisen aan de ruimten per activiteit (Nicolai en Dekker, 1994). Door de vele aanpassingen bestaan ziekenhuiscomplexen vaak uit een verzameling van gebouwen van uiteenlopende leeftijd en bouwstijlen (CBZ, 2005).

Gereedschapfunctie - de verschillen in functie hebben nog een ander belangrijk gevolg voor het maatpakarakter van het gebouw doordat de meeste activiteiten speciale voorzieningen nodig hebben van bouwtechnische of installatietechnische aard. Het gebouw is een stuk gereedschap voor het uitvoeren van een taak. Zodra er iets verandert in de taakstelling of de wijze van werken binnen de organisatie, zal men het 'maatpak' willen aanpassen (Nicolaï en Dekker, 1994).

Hoge boekwaarde

Er bestaat geen verband tussen de boekwaarde van het vastgoed en de waarde ervan in het vrije economische verkeer. De boekwaarde wordt bepaald door de historische kostprijs en wettelijke, op basis van de technische levensduur bepaalde, afschrijvingsregels (Fritzsche, 2005). Ziekenhuizen zijn verplicht hun huisvesting in veertig (was vijftig) jaar af te schrijven, terwijl dit geen relatie heeft met de functionele veroudering van de gebouwen. Veel ziekenhuizen staan op het moment dat ze aan vervanging toe zijn nog voor hoge bedragen op de balans (Vervaart, 2002). Dit zogenoemde boekwaardeprobleem bestaat uit het verschil tussen de historische waarde en de toekomstwaarde (Neele, 2002). Er zijn ook ziekenhuizen waarvan de marktwaarde van het vastgoed groter is dan de boekwaarde, in dat geval is er sprake van een 'stille reserve' (Ziekenhuiskrant, 2007). Deze situatie doet zich bijvoorbeeld voor wanneer de locatie zich leent voor herontwikkeling en de residuele grondwaarde hoger is dan de boekwaarde.

Merkwaardig onderhandelingspel

Ziekenhuizen kennen de unieke situatie dat ze tot op heden geen risico lopen op hun vastgoedbeleid en investeringsbeslissingen. Dit is niet bevorderlijk voor een ondernemend bestuur van ziekenhuizen (RVZ, 2006). Ziekenhuizen krijgen de kapitaallasten van een door de overheid goedgekeurde investering volledig vergoed. De aandacht van de ziekenhuisbesturen ligt hierdoor bij het verkrijgen van goedkeuring voor de investering. Het systeem nodigt uit tot een onderhandelingspel met de goedkeurende instanties, waarin de investeringsaanvragen worden gemaximaliseerd. Hoe groter de goedgekeurde investering, hoe hoger de vergoeding voor kapitaallasten in de komende jaren. Daartegenover staat dat integrale businessplannen waarin de exploitatiekosten over de levensduur worden geoptimaliseerd en in verband worden gebracht met de opbrengsten meestal ontbreken. Er bestaat geen prikkel om de integrale kostprijs van de zorg te minimaliseren, door het vastgoed optimaal te gebruiken. In bijlage 1 worden de stakeholders bij het totstandkomen van het ziekenhuisvastgoed genoemd en wordt hun rol uitgelegd.

2.3 Exploitatiegebonden vastgoed

Ziekenhuizen zullen de financiële gevolgen van hun investeringsbeslissingen in vastgoed zelf moeten gaan betalen uit de exploitatie ervan, de productie van zorg (RVZ, 2006). Ziekenhuisvastgoed is nauw verbonden met het gebruik ervan. Het vastgoed heeft specifieke kenmerken en ontleent zijn waarde aan het specifieke gebruik. Denk bijvoorbeeld aan een operatiekamer. Een operatiekamer kent door zijn specifieke kenmerken nauwelijks mogelijkheden voor ander gebruik. Een operatiekamer heeft waarde wanneer er een gekwalificeerd chirurg aan verbonden is. Zonder de chirurg vertegenwoordigt een operatiekamer geen waarde. Andersom kan een chirurg zijn beroep niet uitoefenen zonder deze operatiekamer. Sterker nog,

kwalitatief slechte zorg kan de oorzaak zijn van leegstand en achterstallig onderhoud kan negatieve gevolgen hebben voor de concurrentiepositie van het ziekenhuis. Het gebruik en het vastgoed zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, de bakstenen kunnen niet worden losgeknipt van de exploitatie. Hiermee onderscheidt exploitatievastgoed zich van andere vastgoedcategorieën zoals woningen, winkels, kantoren en bedrijfsruimten.

Ziekenhuizen zijn niet de enige vastgoedcategorie waarvoor dit geldt. Meer voorbeelden van exploitatiegebonden vastgoed zijn motorbrandstofverkooppunten (tankstations), bioscopen, recreatieparken, parkeergarages en hotels (Heydeman, 2002). Dit exploitatiegebonden vastgoed kent naast de bekende vastgoedrisico's zoals leegstand- en onderhoudsrisico's ook exploitatierisico's. De waarde van het vastgoed is afhankelijk van de operationele resultaten van de onderneming die het vastgoed op de meest efficiënte manier kan aanwenden.

Bij de waardering van exploitatiegebonden vastgoed kunnen drie verschillende objecten worden onderscheiden, het vastgoed, de exploitatie en de gehele onderneming. In een volledig transparante markt zou de waarde van de som der delen, het vastgoed en de exploitatie, gelijk zijn aan de waarde van de gehele onderneming. De markt voor exploitatiegebonden vastgoed is echter minder transparant dan de winkel- en kantorenmarkt (Heydeman, 2002).

Een voorbeeld van exploitatiegebonden vastgoed is het hotelvastgoed. Hiernaar is de afgelopen jaren, onder meer door Huizinga (2003) en Beuken (2005), onderzoek gedaan, omdat dit door vastgoedbeleggers steeds meer als beleggingscategorie wordt gezien. Hieronder wordt een vergelijking gemaakt tussen ziekenhuis- en hotelvastgoed.

Hotelvastgoed is door zijn fysieke kenmerken zeer beperkt alternatief aanwendbaar, het vastgoed is niet zonder ingrijpende wijzigingen geschikt voor een andere functie (Beuken, 2005). Dit geldt ook voor ziekenhuisvastgoed, de ruimten in ziekenhuizen zijn niet uniform en kunnen niet multifunctioneel gebruikt worden. Ziekenhuisvastgoed bestaat uit veel kleine ruimten met ieder hun eigen functie (Nicolaï en Dekker, 1994).

Het beleggen in een hotel bestaat uit twee delen. Ten eerste het hotelvastgoed, dat kan worden gezien als ieder andere soort vastgoed. Ten tweede uit de exploitatie van het hotel, het management. Voor het managen van een hotel is specifieke kennis nodig, die een vastgoedbelegger niet bezit. Daardoor zal de belegger het management uit handen moeten geven, waarmee ook de directe sturing van het rendement uit handen gegeven wordt (Huizinga, 2003). Ziekenhuisvastgoed is, net als hotelvastgoed, nauw verweven met de exploitatie ervan. Een belegger in ziekenhuisvastgoed zal het management in handen moeten leggen van de raad van bestuur van het ziekenhuis. Het management van een ziekenhuis neemt beslissingen over grote en minder grote investeringen. Het gezamenlijk rendement van alle investeringen bepaalt het totale rendement van het ziekenhuis (Gupta, 2006).

2.4 Ontwikkelingen in de zorgsector

Op 8 maart 2005 heeft toenmalig minister Hoogervorst de zogenoemde ‘kapitaallastenbrief’ naar de Tweede Kamer gestuurd. Kern van deze brief is de voorgestelde wijziging van de kapitaallasten bekostiging (VWS, 2006). De kapitaallasten die betrekking hebben op ziekenhuisvastgoed bestaan uit kosten voor bouw, afschrijving en rente. De totale kapitaallasten van ziekenhuizen beslaan gemiddeld 12% van de omzet. Veertig procent ervan heeft rechtstreeks betrekking op het vastgoed, de rest op onder meer de inventaris (Gupta, 2006). In plaats van volledige vergoeding van de bouwplannen, bouw inclusief afschrijving en rente, wordt overgegaan naar een systeem van integrale vergoeding. Dit wil zeggen dat ziekenhuizen zelf de kapitaallasten terug moeten verdienen door productie van zorg (VWS, 2006). In bijlage 2 wordt het bestuurlijk kader geschetst waarbinnen de zorgsector opereert. Per 1 januari 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) van kracht. Het doel van de WTZi is het faciliteren van de overgang van aanbodnaar vraagsturing in de zorg. De gedachte is dat de overheid zich niet langer als actief speler op gaat stellen, maar zich gaat beperken tot de rol van spelontwerper. Ziekenhuizen krijgen geleidelijk meer vrijheid en verantwoordelijkheid en gaan op termijn meer risico lopen bij de realisatie en exploitatie van hun vastgoed (Markus, 2005). Op 9 juli 2007 heeft de huidige minister van VWS de tweede kapitaallastenbrief aan de Tweede Kamer verstuurd. Daarin staat dat de overheid zich verder terug zal gaan trekken. Het bouwregime zal worden afgeschaft en de overheid zal zich niet langer vooraf bemoeien met (des)investeringen door zorginstellingen. Ziekenhuizen worden vrijgelaten ‘om te kiezen tussen koop, huur, publiek private samenwerking of lease’ (Klink, 2007). Het vastgoed mag worden verkocht voor eigen rekening en risico. Het ministerie wil dat daarbij de getaxeerde marktwaarde voor de zorg behouden blijft. Eventuele meeropbrengsten of verliezen zijn voor rekening van de instelling. Boekwinsten kunnen worden gebruikt om het eigen vermogen te versterken of om investeringen te doen (Klink, 2007).

Dit terugtreden van de overheid past in de internationale trend. De Amerikaanse gezondheidseconoom Cutler heeft een vergelijkende studie gedaan in zeven landen, waarin hij drie fasen, of hervormingsgolven, onderscheidt in de ontwikkeling van zorgstelsels (Fritzsche, 2005). In de eerste fase, die in Nederland tot de jaren '60 duurde, is toegankelijkheid van gezondheidszorg het centrale thema. De overheid richtte zich met name op het opbouwen van een sociaal verzekeringsstelsel om de gezondheidszorg voor iedere burger te waarborgen. Tijdens de tweede fase, die in Nederland tot eind jaren '90 duurde is het hoofdthema kostenbeheersing. Geprobeerd werd de steeds hoger oplopende zorguitgaven door regulering in de hand te houden. De derde fase ontstaat als reactie op de problemen uit de eerste twee fasen, zoals bijvoorbeeld de wachtlijsten. Deze fase kenmerkt zich door de introductie van elementen van marktwerking met als doel de doelmatigheid van de zorg te vergroten. De huidige ontwikkelingen in Nederland passen in deze laatste hervormingsgolf (Cutler, 2002). De vergrote doelmatigheid moet tot uitdrukking komen in lagere prijzen en hogere kwaliteit (RVZ, 2007).

Onderdeel van de ontwikkelingen is de invoering van een nieuwe financieringsstructuur, de zogenoemde DBC-structuur. Behandelingen zijn onderverdeeld in twee segmenten, het A- en B-segment. Het A-segment beslaat op dit moment 90% van de behandelingen en kent vastgestelde prijzen. Het B-segment, 10% van de behandelingen, bestaat uit planbare zorg. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars moeten hierover met elkaar onderhandelen over de prijs, kwaliteit en samenstelling van behandelingen die verzekeraars voor hun cliënten inkopen (website DBC projectteam). Dit dwingt ziekenhuizen doelmatiger te gaan werken, waardoor de prijzen laag kunnen blijven. Ziekenhuizen kunnen ervoor kiezen meer kapitaal in te zetten om zo te besparen op personeelskosten of meer patiënten te kunnen helpen. Andersom kan een ziekenhuis ook besparen op kapitaal en met minder ruimte dezelfde productie leveren (Gupta, 2006). Aan de prijs van een A-segment DBC zal een normatieve kapitaallastencomponent (NKC) worden toegevoegd (Zorgvisie, 2006b). Dit betekent dat elk ziekenhuis dezelfde kapitaallastenvergoeding krijgt voor dezelfde behandeling. Van deze NKC is de normatieve huisvestingscomponent (NHC) de vergoeding voor het vastgoed (Zorgvisie, 2006c). In het B-segment worden de kapitaallasten onderdeel van de prijsafspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars (Gupta, 2006). Zie bijlage 3 voor een verdere uitleg van de DBC structuur.

2.5 Gevolgen voor vastgoedbeslissers

Doordat de ziekenhuissector een sterk gereguleerde sector is zijn er veel, overheidsgerelateerde, partijen betrokken bij de realisatie en instandhouding van het vastgoed. Hieronder volgt een overzicht van de partijen die betrokken zijn bij ziekenhuisvastgoed en hun rol in het proces. Daarnaast wordt ingegaan op de gevolgen die de nieuwe regelgeving heeft voor de afzonderlijke partijen.

De gezondheidszorg in Nederland, en daarmee de ziekenhuizen, valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het ministerie van VWS is verantwoordelijk voor het opstellen en handhaven van regels en wetten (website ministerie VWS). Door de invoering van de WTZi door het ministerie is de mogelijkheid geschapen voor ziekenhuizen het vastgoed te verkopen. De gevolgen van de invoering van deze wet zijn voor het ministerie beperkt. Het ministerie is systeemverantwoordelijk, ze stelt wetten op en levert zelf geen zorg. De uitvoering van de wet is de verantwoordelijkheid van uitvoeringsinstanties als het bouwcollege en het college sanering.

Voor het vastgoed van de ziekenhuizen zijn twee uitvoeringsinstanties zeer belangrijk, ten eerste het College Bouw Zorginstellingen (CBZ), kortweg het bouwcollege genoemd, ten tweede het College Sanering Zorginstellingen (CSZ), ook wel college sanering genoemd. Het bouwcollege is een zelfstandig bestuursorgaan dat zich bezig houdt met de huisvesting van intramurale gezondheidszorg. Ziekenhuizen hebben voor nieuwbouw en grote verbouwingen, op grond van de WTZi, een toelating en een vergunning nodig. Het bouwcollege ondersteunt zorginstellingen in het bouwproces en is verantwoordelijk voor de afgifte van vergunningen, het ministerie regelt de toelating (website Bouwcollege).

Een gevolg van de nieuwe wetgeving zal zijn dat de overheid zich minder met de bouw voor zorg gaat bemoeien. Het bouwcollege zal de veranderingen gaan voorbereiden met hun deskundigheid op het gebied van bouwen voor zorg. Het bouwcollege gaat op termijn zijn taken op het gebied van vergunningverlening verliezen (website Bouwcollege). De verwachting is dat het bouwcollege een expertise centrum voor zorg en bouw zal worden (Zorgvisie, 15 mei 2007). Het College Bouw Zorginstellingen zoals we dat nu kennen zal uiterlijk 1 januari 2010 ophouden te bestaan (Ministerie VWS, met zorg ondernemen 9 juli 2007).

Het college sanering houdt zich specifiek bezig met toezicht houden op instellingen, wanneer die willen overgaan tot het verkopen van gronden en opstallen. Het college sanering is een zelfstandig bestuursorgaan op het gebied van de volksgezondheid en voert taken uit op basis van de WTZi (website College Sanering). Het college sanering heeft vier wettelijke taken met betrekking tot ziekenhuisvastgoed.

- 1) het geven van goedkeuring aan verkoopcontracten voor grond en gebouwen van zorginstellingen
- 2) toezicht houden op het saneringsproces wanneer een zorginstelling geheel of gedeeltelijk sluit
- 3) het toekennen van subsidie bij verminderde capaciteit van zorginstellingen
- 4) advies uitbrengen als een zorginstelling in financiële problemen verkeert (Nijeboer, 2002).

Het is de taak van het college sanering de plannen van ziekenhuizen met betrekking tot de verkoop van grond en gebouwen goed te keuren. Ziekenhuizen zijn verplicht hun voornemens tot verkoop in te dienen bij het college sanering, deze verplichting van de zorginstellingen is vastgelegd in de WTZi. Het maakt daarbij niet uit of het een ongebruikt stuk grond is, een zusterflat of een compleet ziekenhuis. Wanneer een instelling het voornemen heeft onroerend goed te verkopen, dient het gemeld te worden bij het college sanering. De oorspronkelijke wettekst spreekt over 'het blijvend niet meer voor de zorginstelling gebruiken' (website College Sanering). Als er sprake is van het verkopen en direct (langjarig) terughuren is er geen sprake van 'blijvend niet meer voor de zorginstelling gebruiken', ook dit dient echter gemeld te worden aan het college sanering volgens een circulaire van 28 juni 2004. 'Omdat bij sale and lease-back constructies ook sprake is van vervreemding bestaat de mogelijkheid dat vermogen opgebouwd in de gezondheidszorg kan weglekken naar derden' (website College Sanering). Uit een vraaggesprek met vertegenwoordigers van het college sanering komt naar voren dat de belangrijkste taak van het college sanering is het uitvoeren van de wet. Het college sanering is er om het proces van verkoop van gronden en opstallen van zorginstellingen te bewaken. Het college heeft de taak te voorkomen dat publieke middelen, geïnvesteerd in de zorg, weglekken naar marktpartijen. Dit wordt gedaan door iedere stap in het verkoopproces te toetsen aan de wet.

Bij het verkoopproces is allereerst van belang in kaart te brengen wat er nu eigenlijk verkocht wordt. Niet alleen de grond, of het gebouw, maar ook het potentieel van de locatie, de mogelijkheden in het bestemmingsplan en de mogelijkheden om daarvan af te wijken en tot slot de kwaliteit van het onroerend goed.

Doel is het behalen van een marktconforme opbrengst. Het college sanering tracht dit te bereiken door een open biedingproces te faciliteren. In dit proces wordt getracht zoveel mogelijk partijen mee te laten dingen. Hiervoor worden biedingen gevraagd bij verschillende gegadigden en worden geen exclusieve onderhandelingen aangegaan. Hoewel ziekenhuizen niet-commerciële overheidafhankelijke instellingen zijn vallen ze volgens een recente uitspraak van de Hoge Raad niet onder de regels van het Europese Aanbestedingsrecht (Zorgvisie nieuwsbrief 7 juni 2007). Voor het gehele traject wordt gestreefd naar marktconforme opbrengst bij transparantie. De transparantie die het college nastreeft en tot doel heeft uit zich bijvoorbeeld in de publicatie van de transactiegegevens op hun website.

Tot dusver worden eigenlijk alleen onroerende zaken verkocht voor een koopsom boven de boekwaarde. Vaak gaat het dan om oude opstallen die grotendeels afgeschreven zijn. Belangrijk om daarbij op te merken is dat zorginstellingen worden afgeschreven in veertig jaar met een restwaarde van nul.

Het college sanering stelt voor de meer omvangrijke projecten een gemachtigde aan die het verkoopproces begeleidt. Dit omdat instellingbestuurders vaak maar eens in hun carrière met het verkopen van vastgoed te maken krijgen. Gemachtigden zijn vaak mensen met een lange staat van dienst in de vastgoedsector.

Wanneer ziekenhuizen integraal verantwoordelijk worden voor hun vastgoed zal het college sanering verdwijnen, dit is de verwachting van het college. Doordat ziekenhuizen geen verzekerd budget meer krijgen vanuit Den Haag, is er geen sprake meer van het mogelijk weglekken van publieke middelen naar de marktsector. Daarmee vervalt de rol van het college sanering.

De meerderheid van de Nederlandse ziekenhuizen, ongeveer 72%, is lid van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ). Het WfZ garandeert voor haar leden de betaling van rente en aflossing waardoor zorginstellingen voordelig geld kunnen lenen. Het WfZ is in het leven geroepen toen in de jaren tachtig de overheid stopte met garanties op leningen van zorginstellingen (website WfZ). De voordelen die het WfZ biedt voor haar leden zijn, naast goedkope financiering door een rentevoordeel, continuïteit in financiering, eenvoudig afsluiten van leningen, het predikaat 'betere' instelling en het één loket principe. Instellingen die zich aan willen sluiten bij het waarborgfonds moeten aan een aantal voorwaarden voldoen. Bij toetreding tot het waarborgfonds wordt streng geselecteerd. Instelling moeten in de ogen van het WfZ 'de boel op orde hebben' en naar verwachting op orde kunnen houden. Er wordt ondermeer gelet op de exploitatieontwikkeling, de kwaliteit van het management, de juridische structuur en de eigen vermogenspositie (website WfZ).

Wanneer ziekenhuizen gebouwen of grond willen verkopen, moeten ze naast toestemming van het college sanering ook toestemming vragen aan het WfZ als het vastgoed is gefinancierd met een geborgde lening. Leningen met een WfZ borging kennen geen mogelijkheid tot vervroegde aflossing, dit houdt in dat de situatie zich voor kan gaan doen dat de gebouwen verkocht zijn, maar dat, delen van, de lening noodgedwongen doorlopen (Website WfZ).

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) is een onafhankelijk adviesorgaan voor het parlement en de regering en brengt strategische adviezen uit op het vlak van de kwaliteit en toegankelijkheid van de gezondheidszorg (website RVZ). De RVZ heeft gekeken naar de gevolgen van de plannen zoals die zijn opgesteld door de minister. Daarin komt ze tot de volgende acht mogelijke gevolgen.

1. Als de bezittingen tegen een te hoge waarde op de balans staan, heeft de instelling straks een boekwaardeprobleem.
2. Er zal een sterke relatie ontstaan tussen de productie en de financiering van de kapitaallasten.
3. Er zal diversificatie van kapitaalverstrekking optreden.
4. Instellingen zullen steeds meer gaan verschillen in hun mogelijkheden om kapitaal aan te trekken. De kloof tussen sterke en zwakke instellingen wordt groter.
5. Banken, maar ook verzekeraars, zullen meer eisen stellen aan de aanwendbaarheid van het vastgoed en dit zal leiden tot flexibele en kleinschalige bouw.
6. Het toezicht vanuit de financiële markten op instellingen zal toenemen.
7. Er zal een fusiegolf door de zorgsector spoelen en instellingen zullen rond vastgoed en kapitaal meer gaan samenwerken.
8. Vastgoedontwikkelaars, -beleggers en woningcorporaties nemen zorgvastgoed over.

De onderscheiden gevolgen bevatten kansen en risico's. De afnemende overheidsbemoediging zorgt voor minder zekerheden. Ziekenhuizen zullen op een meer doelmatige manier met hun vastgoed om moeten gaan en het aanbod afstemmen op de vraag. Hiervoor zullen ziekenhuizen een strategisch vastgoedbeleid moeten ontwikkelen. Risico's bestaan voor instellingen met moeilijk te exploiteren vastgoed. Deze ziekenhuizen krijgen hierdoor een ongunstige concurrentiepositie en kunnen in het uiterste geval failliet gaan. Ook bestaat het gevaar dat ziekenhuizen een te grote nadruk gaan leggen op kostenbeheersing en daardoor onvoldoende investeren in nieuwbouw of renovatie, waardoor de kwaliteit van het vastgoed achteruit gaat (RVZ, 2006).

Belangrijk punt in deze opsomming van de RVZ is het eerste punt, het boekwaardeprobleem. Doordat ziekenhuizen hun vastgoed volgens wettelijke richtlijnen in veertig jaar afschrijven, komt het voor dat de boekwaarde van het ziekenhuisvastgoed hoger is dan de waarde in het economisch verkeer. In de tweede kapitaallastenbrief geeft het ministerie van VWS aan dat ziekenhuizen hun vastgoed moeten laten taxeren voor de marktwaarde. Bij verkoop van het vastgoed moet deze getaxeerde marktwaarde voor de zorg behouden blijven. Dit omdat het vermogen dat is vastgelegd in het vastgoed is opgebouwd in een beschermde omgeving (Klink, 2007).

2.6 Conclusie

Een algemeen ziekenhuis is een medische voorziening waar patiënten medisch-specialistische en verpleegkundige basiszorg en bepaalde vormen van topklinische zorg ontvangen. Ziekenhuisvastgoed is de huisvesting van deze zorgverlening en is onderdeel van de bedrijfsvoering van het ziekenhuis.

Het gebruik van het gebouw is nauw verweven met het gebouw zelf. Het bedrijfsproces kan niet worden losgeknipt van het vastgoed. Exploitatiegebonden vastgoed kenmerkt zich doordat het vastgoed verweven is met het gebruik ervan. Ziekenhuisvastgoed is exploitatiegebonden vastgoed. Het gebruik van het gebouw is niet los te zien van de bakstenen. Beleggen in exploitatiegebonden vastgoed betekent beleggen in bakstenen én in het management van de onderneming.

Ziekenhuisvastgoed heeft een aantal eigenschappen die het specifiek maakt. Het kenmerkt zich door het maatpakarakter van de gebouwen en de gereedschapfunctie die het heeft voor het zorgverleningproces. Een ziekenhuis is niet in staat haar functie uit te oefenen zonder het speciaal daarvoor op maat gemaakte gebouw dat bovendien continu wordt aangepast aan de veranderende eisen en wensen van de gebruikers. Dat het vastgoed op maat gemaakt wordt en continu wordt aangepast draagt bij aan de incourantheid ervan. Daarnaast is kenmerkend voor het vastgoed dat het tot stand komt door een merkwaardig onderhandelingspel met goedkeurende instanties. Het vastgoed is onderdeel van de materiële vaste activa van het ziekenhuis en staat geactiveerd op de balans. De wet- en regelgeving schrijft voor dat het ziekenhuisvastgoed in veertig jaar wordt afgeschreven. Gevolg hiervan is dat het vastgoed op het moment dat het aan vervanging toe is nog tegen een hoge waarde in de boeken staat. Dat is de oorzaak van het zogenoemde boekwaardeprobleem.

De ziekenhuissector is volop in ontwikkeling. De ontwikkelingen die belangrijk zijn voor het vastgoed zijn met name de veranderende wet- en regelgeving en innovaties is het medisch proces. De ontwikkelingen op het gebied van veranderende regelgeving geven ziekenhuizen de kans te ondernemen met hun vastgoed. Voorbeeld van de veranderende wet- en regelgeving zijn de kapitaallastenbrieven van het ministerie van VWS. Hierin wordt aangestuurd op een vraaggestuurde in plaats van de huidige op aanbodsturing gerichte zorgsector. De overheid zal in de toekomst niet langer actief speler zijn in de zorgsector, maar meer de rol van spelontwerper gaan innemen. De overheid treed terug en de instellingen worden zelf verantwoordelijk voor hun vastgoedbeleid. Daarmee worden de instellingen zelf verantwoordelijk voor het terugverdienen van de investeringen die ze doen in hun vastgoed. Ziekenhuizen kunnen kiezen voor kopen, huren of leasen van het vastgoed. Daarbij mogen de instellingen zelf beschikken over de opbrengst van het vastgoed, maar zijn draaien ze ook zelf op voor de verliezen.

De ziekenhuisinstellingen zullen hun gebouwen moeten gaan bekostigen via de opbrengsten uit bedrijfsvoering. Ze zullen de kosten van hun vastgoed moeten terugverdienen via de productie van zorg. Ziekenhuizen kunnen ervoor kiezen meer kapitaal in te zetten om te besparen op personeelskosten, of om meer patiënten te behandelen. Ze kunnen er ook voor kiezen om kapitaal te besparen en met minder ruimte dezelfde productie te leveren. De kapitaallasten die betrekking hebben op het vastgoed bestaan uit bouwkosten, afschrijvingskosten en rentekosten. Gemiddeld 12% van de omzet van een ziekenhuis gaat op aan kapitaallasten, waarvan 40% rechtstreeks betrekking heeft op vastgoed.

Hoofdstuk 3 Vastgoedexploitatie

In dit onderzoek wordt gekeken naar de standpunten van ziekenhuizen en vastgoedbeleggers met betrekking tot sale and lease-back van ziekenhuisvastgoed. Dit houdt in dat ziekenhuisinstellingen het vastgoed, dat nu in eigendom is, gaan verkopen om het dan terug te gaan huren. In de wetenschappelijke literatuur worden de verschillen tussen huur en eigendom van vastgoed behandeld. Alvorens over te gaan op een vergelijking tussen deze begrippen zullen deze begrippen verklaard worden. Vervolgens worden de respectievelijke voor- en nadelen van eigendom, huur en lease van vastgoed besproken, waarna zal worden ingezoomd op wat deze voor- en nadelen betekenen voor het ziekenhuisvastgoed. Aansluitend zal worden ingegaan op de verschillen tussen on- en off-balance financiering van vastgoed.

3.1 Eigendom, huur en lease

Op hoofdlijnen zijn er drie exploitatie- c.q. financieringsopties voor vastgoed: eigendom, huur en lease. Eigendom en huur zijn het meest gangbaar in de praktijk. Lease is een tussenvorm van eigendom en huur (Ernst & Young 2005).

‘Eigendom is het meest omvattende recht dat een persoon op een zaak kan hebben’ (art. 5:1 BW). Zaken kunnen worden onderscheiden in roerende en onroerende zaken. Voor dit onderzoek zijn enkel de onroerende zaken van belang. Dit zijn enerzijds de grond met de nog niet gewonnen delfstoffen. Anderzijds zijn dit de daarop aanwezige gebouwen of de daarop aangebrachte werken als bruggen of wegen. Als men eigendom heeft van de grond, dan is de hoofdregel dat men automatisch ook de eigendom heeft van de gebouwen, werken en beplantingen op deze grond en de aardlagen die zich daaronder bevinden. Deze regel heet ‘verticale natrekking’ (Anbergen et al., 2006). Naast het meest omvattende recht heeft de eigenaar ook alle lusten en lasten ervan. Eigendom van onroerend goed kan worden gefinancierd door eigen vermogen of door vreemd vermogen.

Van huur is sprake indien een partij zich verbindt om aan een andere partij het genot van een bepaalde zaak te verschaffen tegen een bepaalde tegenprestatie. Veelal zal de tegenprestatie bestaan uit de betaling van een geldsom, maar deze kan ook geheel of gedeeltelijk uit andere prestaties bestaan indien deze voldoende bepaalbaar zijn (Anbergen et al., 2006). Juridisch is huur ‘de overeenkomst waarbij de ene partij, de verhuurder, zich verbindt aan de andere partij, de huurder, een zaak of een gedeelte daarvan in gebruik te vestrekken en de huurder zich verbindt tot een tegenprestatie’ (art. 7:201 BW).

Lease wordt gezien als een tussenvorm van koop en huur. Het is een vorm van objectgerichte financiering, waarbij degene die financiert (de lessor) het leaseobject geconditioneerd ter beschikking stelt van de gebruiker (de lessee) tegen een periodiek te betalen vergoeding voor het gebruik (Keeris, 1997). Hill definieert lease als volgt: *“leasing an asset is effectively committing to a series of payment for a period (just like a loan), in exchange for the use of the asset. The lessor provides (the capital to pay for) the asset and the lessee pays regular amounts that are similar to loan repayments and can be demonstrated to have an equivalent rate of interest in relation to the capital value of the asset”* (Hill, 2001).

Er bestaan twee vormen van leasing: operationele lease en financiële lease. Operationele lease lijkt sterk op huren, het contract kan meestal op korte termijn worden opgezegd en het economisch risico ligt bij de lessor. De gebruiker heeft het vruchtgebruik en niet het economisch en juridisch eigendom. Het vastgoed staat niet op de balans van de gebruiker (Fritzsche, 2005). Er is sprake van off-balance financiering. Bij financiële lease liggen de voordelen en risico's van waardefluctuaties bij de gebruiker, het vastgoed is economisch eigendom van de gebruiker. In deze situatie staat het vastgoed dan ook geactiveerd op de balans, hierdoor loopt de gebruiker risico's voor de waardeontwikkeling en exploitatielasten (Fritzsche, 2005). Het verschil tussen financiële lease en koop is dat het juridische eigendom van het geleasede object berust bij de financier (Kies, 1986). Het verschil tussen financiële lease en huur is dat de gebruiker verplicht een koopoptie heeft op een van tevoren vastgestelde datum tegen een van tevoren vastgestelde prijs (Kies, 1986).

Bij sale and lease-back was de lessee eerst eigenaar van het object. Het object wordt verkocht waarna een lease overeenkomst wordt gesloten. Zo houdt de lessee het gebruik van het object, terwijl hij geld vrijmaakt voor andere activiteiten en investeringen. Een sale and lease-back transactie kenmerkt zich doordat het geen invloed heeft op de marktwaarde van het vastgoed. Bij een sale and lease-back transactie verschuift waarde wat voor betrokken partijen van toegevoegde waarde is. Sale and lease-back leidt tot een verandering in het aanwenden van vermogen en kasstromen (Van Meerwijk et al, 2005).

Van Lammeren (1995) geeft de in dit overzicht weergegeven classificatie van de financieringsopties van vastgoed. Hierbij zijn de financieringsopties koop, huur operationele lease en financiële lease onderscheiden met hun bijbehorende kenmerken.

Tabel 3.1 Kenmerken van financieringsopties van vastgoed

<i>Kenmerken</i>	<i>Koop</i>	<i>Huur</i>	<i>Operationele lease</i>	<i>Financiële lease</i>
Invloed op leencapaciteit	Ja	Nee	Nee	Ja
Opname in jaarrekening gebruiker	Ja	Nee	Nee	Ja
Nieuwbouw op specificaties gebruiker mogelijk	Ja	Ja/soms	Ja	Ja
Koopoptie	-	Nee	Ja	Ja
Risico van waardedaling bij gebruiker	Ja	Nee	Nee	Ja
Waarestijging ten gunste van gebruiker	Ja	Nee	Nee	Ja
Constante huisvestingslasten	Ja	Nee	Ja	Ja
Fiscale stimulansen tbv gebruiker	Ja	Nee	Nee	Ja

Tabel naar: Van Lammeren (1995)

Uit deze tabel blijkt ondermeer dat financiële lease van vastgoed, dezelfde kenmerken vertoont als wanneer het vastgoed dat in eigendom is. Aan de andere kant vertoont operationele lease van vastgoed sterk vergelijkbare eigenschappen als huren. Zowel financiële lease als operationele lease kent een koopoptie voor de gebruiker. Hierdoor heeft de gebruiker de mogelijkheid te profiteren van waardestijging van het vastgoed, door aan het eind van de leaseperiode het vastgoed te kopen voor een vooraf vastgesteld bedrag.

3.2 Huur en lease versus eigendom

Bij het maken van een beslissing om vastgoed in eigendom te houden of af te stoten is het belangrijk te weten wat de voor- en nadelen zijn van huren en het in eigendom hebben van vastgoed. Krzysko en Marcianiak (2001) hebben de voor- en nadelen van het hebben van vastgoed in eigendom afgezet tegen de voor- en nadelen van het huren van vastgoed. Ze komen daarbij tot de volgende voor- en nadelen.

Tabel 3.2 Voor- en nadelen van huur en eigendom van vastgoed

	<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
Huren	<ul style="list-style-type: none"> - Het vastgoed verdwijnt van de balans - Het eindwaarde risico is voor de belegger - Flexibiliteit bij expansie of inkrimping 	<ul style="list-style-type: none"> - Huren is vaak duur - Verlies van controle - Lange huurtermijnen beïnvloeden de financiële ratio's - Mogelijk beperkt geschikt voor specifieke ondernemingseisen
Eigendom	<ul style="list-style-type: none"> - Lange termijncontrole - Het gebouw is speciaal aan te passen aan de bedrijfseisen - Vastgoed geeft leencapaciteit - De gebruiker deelt in de waardeontwikkeling 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastgoed is illiquide en weinig flexibel - Vastgoed drukt (zwaar) op de balans - Het eindwaarde risico is voor de gebruiker

Tabel naar: Krzysko en Marcianiak (2001)

De voor- en nadelen die Krzysko en Marcianiak hebben gevonden hebben met name betrekking op risico's en flexibiliteit. Ook andere auteurs zoals Hill (2001) scharen risico's en flexibiliteit onder de belangrijkste verschillen tussen eigendom en huur c.q. lease. Crassee en Kets (2004) voegen daaraan als voordeel van huren toe dat het onderhoudsrisico niet voor de gebruiker is, maar voor de eigenaar.

Hill (2001) stelt dat de reden van het in eigendom hebben van vastgoed vaak in het verleden ligt. Volgens Hill kan het in eigendom hebben van vastgoed een strategisch element zijn of worden. Zo vormt vastgoed een hedge tegen inflatie en kan er waardestijging optreden door herontwikkeling van objecten. Hij komt tot de volgende vergelijking van lease met eigendom.

Tabel 3.3 Voor- en nadelen van lease en eigendom van vastgoed

	<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
Lease	<ul style="list-style-type: none"> - Kasstroom voordelen - Risico overdracht - Financiële prestaties en ratio's beter - Off-balance 	<ul style="list-style-type: none"> - Inflexibel voor wat betreft gebruik - Lange huurtermijn - Aanpassingen in de markthuurgprijs - Gevoelig voor marktomstandigheden
Eigendom	<ul style="list-style-type: none"> - Volledige flexibiliteit in gebruik - Meer zekerheid over huisvestingskosten - Financiële flexibiliteit 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastgoedbeslissingen ondergeschikt aan core business - Vastgoed niet zo efficiënt gemanaged als bij een vastgoedbedrijf - Kapitaal in vastgoed kan niet naar de core business - Vastgoed neemt managementtijd in beslag

Tabel naar: Hill (2001)

De voor- en nadelen vertonen vooral overeenkomsten. De verschillen ontstaan door nuanceverschil en verschil in gehanteerde uitgangspunten. In een markt met opwaartse waardeontwikkeling is het een nadeel het vastgoed niet in eigendom te hebben, terwijl dit in een markt met neerwaartse waardeontwikkeling juist een voordeel is. Er kan een kanttekening geplaatst worden bij het argument flexibiliteit, want “wat is flexibeler: een huurverplichting voor tenminste tien jaar met afkoopsommen bij vroegtijdige beëindiging of de vrijheid om op elk gewenst moment een object af te kunnen stoten, uit te breiden of aan te passen aan de behoefte van de business” (Buijssen, 2001).

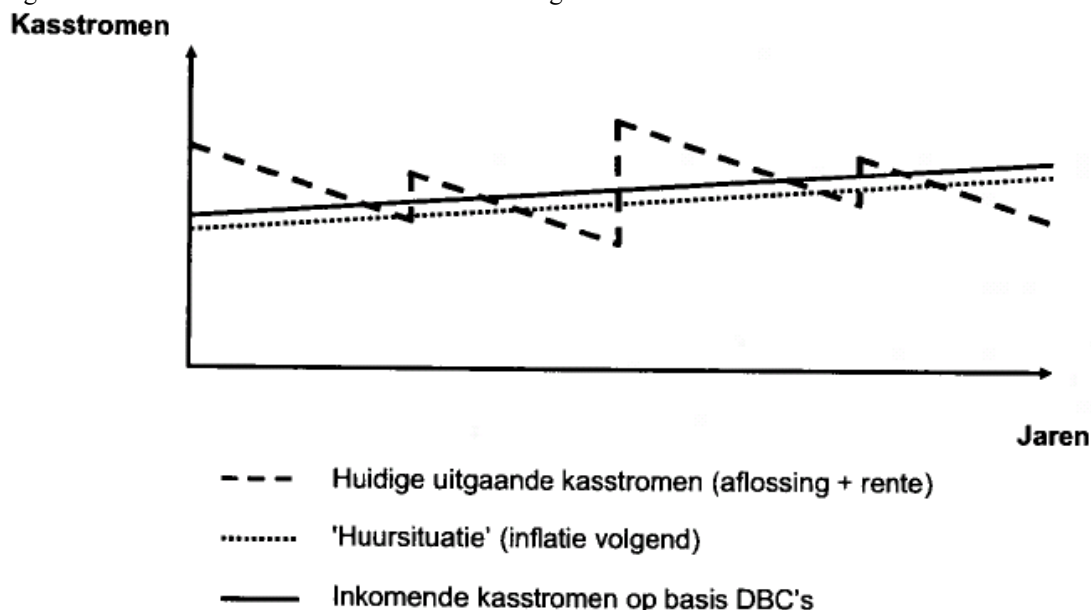
3.3 De voor- en nadelen voor ziekenhuisvastgoed

De hierboven genoemde voor- en nadelen gelden in het algemeen. Omdat ziekenhuisvastgoed specifieke kenmerken heeft zijn niet alle factoren van invloed op ziekenhuisvastgoed. De voordelen voor een ziekenhuis haar vastgoed af te stoten en terug te huren of te leasen zijn de volgende.

- Het ziekenhuis kan het risico behorend bij het vastgoed overdragen, zoals bijvoorbeeld het onderhoudsrisico.
- Het vastgoed verdwijnt van de balans, vastgoed is een illiquide en weinig flexibele asset. Door het te verkopen verdwijnt het van de balans, waardoor de liquiditeit en solvabiliteit van de instellingen verbeteren.
- Het management van het ziekenhuis hoeft zich niet meer bezig te houden met het managen van het vastgoed, dit is niet hun kernactiviteit en gebeurt daardoor minder effectief dan wanneer een professionele vastgoedmanager het doet.
- Door het verkopen van vastgoed komt er vermogen vrij dat nu geïnvesteerd kan worden in de kernactiviteit namelijk het verlenen van zorg.
- Huurcontracten kennen vaak de mogelijkheid tot het bijhuren van ruimte in het geval van extra ruimtevraag en de mogelijkheid tot onderverhuur in geval van verminderde ruimtevraag.
- De kasstromen behorend bij de huursituatie passen beter bij de bedrijfsvoering van een ziekenhuis.

Dit laatste argument wordt verduidelijkt in onderstaande figuur.

Figuur 3.1 Kasstroomschema ziekenhuisvastgoed



Figuur naar: Röttscheid (2006)

In bovenstaand overzicht zijn de kasstromen met betrekking tot ziekenhuisvastgoed uitgezet tegen de tijd. De uitgaande kasstromen in het geval van eigendom vertonen een zaagtandbeweging. In jaar 1 zijn de uitgaven aan rente en aflossing hoog, door de aflossing dalen de rentekosten, tot het jaar waarin investeringen plaatsvinden, dan stijgen de uitgaven. In het geval van een huursituatie is de uitgaande kasstroom bij aanvang gelijk aan de contracthuur. De stijging van de lijn wordt veroorzaakt door indexering. De inkomende kasstromen van ziekenhuizen die betrekking hebben op het vastgoed bestaan uit de Normatieve Huisvestings Component (NHC) van de verkochte DBC's. Aan elke behandeling in het ziekenhuis is den DBC gekoppeld. De bedragen behorend bij deze DBC's zijn gesplitst in een twee delen. Ten eerste het honorarium van de behandelend medisch specialist en ten tweede het kostendeel van het ziekenhuis. Onderdeel van deze kosten is het vastgoed, naast andere kostencomponenten als bijvoorbeeld inventaris (bedden, operatiegafels), patientgebonden kosten (verband en pleisters). Het kostendeel dat betrekking heeft op het vastgoed is de NHC. De prijzen van de DBC's zijn inflatievolgend en vertonen daardoor een vergelijkbare trend met de huuruitgaven.

Aan het afstoten van het vastgoed en huren van huisvesting kleven ook nadelen

- Huren is vaak duur, de nieuwe eigenaar neemt een aantal risico's voor zijn rekening. Daar zal een vergoeding voor betaald moeten worden.
- Met het afstoten van het vastgoed verdwijnt er voor een deel controle, als eigenaargebruiker heeft een ziekenhuis het volledige zeggenschap over het vastgoed. Die controle gaat over naar de nieuwe eigenaar.
- Huurcontracten kennen in het algemeen de mogelijkheid om de hoogte van de huur op gezette tijden aan te passen aan de markthuur. Ze zijn gevoelig voor marktomstandigheden, daardoor bestaat er voor een ziekenhuis minder zekerheid over de lange termijn huisvestingskosten.
- Doordat ziekenhuisvastgoed incurant is zullen beleggers eisen stellen met betrekking tot de huurtermijn. Deze zullen langjarig moeten zijn, hierdoor verliezen ziekenhuizen een deel flexibiliteit.
- Bij een specifiek gebouw, als een ziekenhuis, kan het moeilijk zijn het leegstandrisico bij een andere partij onder te brengen.

3.4 Off-balance

Het eigendom van vastgoed is onder te verdelen het juridische en economische eigendom (Kies, 1986). Nederlandse ziekenhuizen zijn juridisch en economisch eigenaar van het vastgoed. Dat is de reden dat bij ziekenhuizen het vastgoed op de balans staat. Door het vastgoed te huren of te leasen verdwijnt het van de balans, het is dan off-balance gefinancierd. Bij off-balance financiering worden activa, zoals vastgoed, door derden gefinancierd, zodat ze niet langer voorkomen op de balans van de onderneming. Het economische eigendom berust niet bij de gebruiker, maar bij de financier.

Het off-balance brengen van vastgoed kan op een aantal manieren. Sale and lease-back is een containerbegrip dat in dat verband opduikt (Brouns, 2006). Keeris (1997) definieert sale and lease-back als 'een financiële constructie, waarbij de eigenaar van een vastgoedobject dit object verkoopt, maar direct aansluitend het gebruiksrecht ervan verwerft door met de koper een leaseovereenkomst voor een lange(re) periode aan te gaan voor het betreffende object' Crassee en Kets (2004) onderscheiden drie manieren waarop vastgoed off-balance gebracht kan worden.

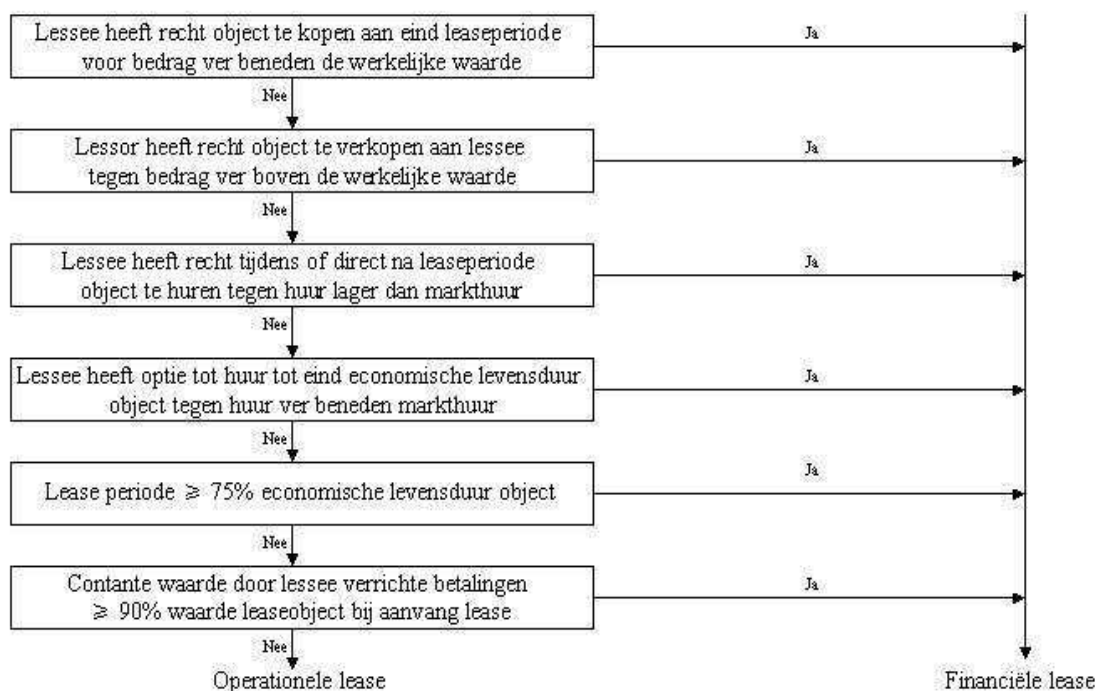
- Enkelvoudige sale and lease-back, een overeenkomst die betrekking heeft op een concreet vastgoedobject
- Meervoudige sale and lease-back, een overeenkomst die betrekking heeft op een portefeuille van objecten. Voor een grote belegger kan het aantrekkelijk zijn een grote transactie in één keer te doen. De verkoper kan een aantal voordelen behalen naast het gemak van een enkele transactie. Grote deals zijn geliefd, dit kan leiden tot een hogere prijs. Minder courant vastgoed kan in combinatie met courant vastgoed gemakkelijker worden afgezet.
- Partnership, partijen gaan een overeenkomst aan voor de vastgoedbehoefte van een onderneming. Deze overeenkomst is maatwerk, waarbij het vastgoed ondergebracht kan worden in een aparte rechtspersoon (Crassee en Kets, 2004).

Lease-overeenkomsten kunnen worden onderverdeeld in twee varianten, operationele en financiële lease. Van deze twee varianten komt operationele lease het vaakst voor met betrekking tot vastgoed (Slikkeveer, 1998). In de Nederlandse wet is niet omschreven wanneer een lease-overeenkomst gekwalificeerd moet worden als een financiële dan wel operationele lease-overeenkomst, terwijl dit wel belangrijk is voor de verslaggeving. Een financiële lease-overeenkomst mag niet onder de noemer off-balance financiering geschaard worden, maar een operationele lease-overeenkomst wel.

Het onderscheid tussen operationele en financiële lease wordt bepaald door vast te stellen wie het economische risico met betrekking tot het object draagt. Wanneer het economische eigendom bij de lessee ligt is er sprake van financiële leasing. Financiële leasing is een 100% objectfinanciering, waarbij het juridische eigendom van het object toebehoort aan de lessor (Bos, 2000).

De Raad voor de Jaarverslaggeving heeft in haar richtlijn voor de jaarverslaggeving een aantal criteria opgesteld waar een lease-overeenkomst aan moet voldoen om te worden aangemerkt als een operationele lease-overeenkomst. In onderstaand figuur staan de voorwaarden opgesomd waaraan voldaan moet worden om een overeenkomst als operationele lease-overeenkomst aan te mogen merken en dus als off-balance financiering geldt.

Figuur 3.2 Schema operationele of financiële lease



Naar: Raad voor de Jaarverslaggeving

Lease-overeenkomsten zijn er in diverse verschijningsvormen. Juridisch gezien is een lease-overeenkomst een overeenkomst tussen twee partijen waarbij de ene partij (de lessor) een goed ter beschikking stelt aan een andere partij (de lessee) waarbij de lessor juridisch eigenaar van het goed is. Verschillen bestaan er op het gebied van de verdeling van kosten en risico's tussen de lessor en de lessee (Bos, 2000).

Bierschenk (1999) onderscheidt vier verschillende vormen van leasecontracten, met elk hun specifieke kenmerken. De verschillen zitten in de verantwoordelijkheid van respectievelijk de huurder en verhuurder van het object. Hieronder volgt een overzicht van de verschillende leasecontracten en hun specifieke kenmerken.

- Gross lease: de eigenaar betaalt alle kosten die gepaard gaan met het eigendom zoals onderhoud, reparaties verzekering en soms belastingen
- Net lease of N lease: de huurder betaalt alle kosten die normaal gesproken gepaard gaan met eigendom zoals onderhoud, reparaties, verzekering en belastingen. De huurder betaalt voor zijn eigen gebruiksvoorzieningen, interieur onderhoud en reparaties en verzekeringen
- Double net lease of NN lease: de huurder betaalt huur aan de eigenaar en daarnaast alle belastingen en verzekeringen die voortkomen uit het gebruik van het gebouw. De eigenaar betaalt de onderhoudskosten en is verantwoordelijk voor het casco. De huurder is verantwoordelijk voor de operationele kosten
- Triple net lease of NNN lease: de huurder betaalt huur aan de eigenaar en daarnaast alle belastingen, verzekeringen en onderhoud voortkomend uit het gebruik van het gebouw. De vaste en operationele kosten zijn voor rekening van de huurder (Bierschenk, 1999).

De gevolgen van het off balance financieren van vastgoed zijn te vinden in de financiële hoek. Vastgoed dat niet op de balans van de instelling voorkomt zorgt voor een verandering in de financiële ratio's. Het vastgoed legt niet langer beslag op een deel van het vermogen waardoor de verhouding tussen eigen en vreemd vermogen verbetert.

3.5 Conclusie

Ziekenhuizen zijn eigenaar van het vastgoed. Eigendom van vastgoed is één van de mogelijke exploitatieopties. Op dit moment krijgen ziekenhuizen de kosten van het vastgoed vergoed door Den Haag. Met de veranderende wet- en regelgeving gaat deze situatie wijzigen. Ziekenhuizen worden zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed en mogen daarmee zelf bepalen of ze het vastgoed in eigendom houden zoals nu of dat ze bijvoorbeeld willen huren.

Op hoofdlijnen zijn er drie exploitatiemogelijkheden voor vastgoed, eigendom, huur en lease. Iedere exploitatieoptie heeft specifieke kenmerken die voor ziekenhuizen ieder hun voor- en nadelen hebben. In onderstaande tabel worden de respectievelijke voor- en nadelen van vastgoed in eigendom besproken. De genoemde voor- en nadelen zijn toegespitst op het vastgoed van de Nederlandse algemene ziekenhuizen.

Tabel 3.4 Voor- en nadelen van ziekenhuisvastgoed dat in eigendom is

	<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
Vastgoed in eigendom	<ul style="list-style-type: none"> - Het vastgoed is aan te passen aan specifieke eisen van de instelling, waardoor de instelling optimaal flexibel is in het gebruik ervan en er maximale controle kan worden uitgeoefend - Vastgoed geeft leencapaciteit doordat het als onderpand voor een lening kan fungeren - De instelling profiteert van mogelijke waardegroei - Er bestaat zekerheid over de vaste huisvestingskosten over langere termijn, omdat rente en afschrijving goed zijn in te schatten 	<ul style="list-style-type: none"> - Vastgoed is een illiquide, weinig flexibele asset die zwaar op de balans van de instelling drukt - Het risico van waardedaling is voor de instelling - Vastgoed neemt tijd van het management in beslag - Beslissingen zullen altijd ten faveure van het zorgverlening proces worden genomen - Vastgoed wordt niet zo efficiënt gemanaged als bij een professioneel vastgoedbedrijf - Kapitaal dat vast zit in het vastgoed kan niet worden ingezet voor de zorgverlening

Er is een aantal voordelen voor een ziekenhuisinstelling om het vastgoed in eigendom te hebben. De zorgsector is continu in ontwikkeling, met name op het gebied van de medische technologie. Ziekenhuisvastgoed heeft de taak deze ontwikkelingen te faciliteren. Daarvoor moet het vastgoed regelmatig worden aangepast. Wanneer het vastgoed in eigendom is van de instelling is het aan te passen aan de specifieke bedrijfseisen en geeft daardoor volledige flexibiliteit in gebruik. Ook heeft een ziekenhuisinstelling als eigenaar optimale controle over het vastgoed.

Ziekenhuizen worden zelf verantwoordelijk voor de investeringsbeslissingen in het vastgoed en kan investeringen doen daar waar het de instelling het best uitkomt. Daarnaast verschaft vastgoed dat in eigendom is de instelling leencapaciteit, omdat het als onderpand kan dienen voor een kredietverstrekker. Doordat een ziekenhuis een hypotheek kan nemen op het pand zijn de vaste huisvestingskosten van tevoren bekend. De rente op de lening is voor een lange periode vast te leggen. Tot slot komt de mogelijke positieve waardeontwikkeling volledig ten goede aan de instelling.

Aan vastgoed dat in eigendom is kleven voor een ziekenhuis ook nadelen. De waardeontwikkeling is onzeker, het is niet zeker dat het ziekenhuisvastgoed in waarde stijgt. Het risico dat de waarde daalt is voor de instelling evenals de gevolgen ervan. Ziekenhuisorganisaties zijn niet primair deskundig op het gebied van vastgoedbeheer en management. Vastgoed is niet hun kernactiviteit, dat is het behandelen en verplegen van mensen. Vastgoed vergt tijd energie van het management om te kunnen presteren, denk bijvoorbeeld aan beslissingen met betrekking tot onderhoud, nieuwbouw of interne verhuizingen. De beslissingen die door het bestuur moeten worden genomen over het primair proces zullen voorrang krijgen boven beslissingen over vastgoed. Daardoor zal het vastgoed nooit optimaal kunnen presteren. Daarnaast legt vastgoed in eigendom een groot beslag op de financiële middelen van de instelling, het vastgoed vormt een groot aandeel van de balans van de instelling. Vastgoed heeft de eigenschap dat het een illiquide en nauwelijks flexibele asset is. Het geld dat vastzit in het vastgoed kan niet worden

aangewend voor het primaire proces, het leveren van zorg. Terwijl de kosten voor het vastgoed betaald zullen moeten worden door de opbrengsten van deze zorgproductie.

Met de veranderende wet- en regelgeving worden ziekenhuizen zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed. De mogelijkheid bestaat voor ziekenhuisinstellingen het vastgoed in sale and lease-back te verkopen. In onderstaand overzicht worden de voor- en nadelen besproken die horen bij de situatie waarin het ziekenhuis het vastgoed huurt of leest.

Tabel 3.5 Voor- en nadelen van ziekenhuisvastgoed dat niet in eigendom is

	<i>Voordelen</i>	<i>Nadelen</i>
Vastgoed niet in eigendom	<ul style="list-style-type: none"> - Vastgoed staat niet op de balans van de instelling waardoor de financiële prestaties en ratio's van de instelling verbeteren. - Door de verbeterende liquiditeit- en solvabiliteitspositie zijn financiële instellingen als banken sneller geneigd ziekenhuizen geld te lenen. - Risico's die direct verband houden met het vastgoed worden overgedragen aan de nieuwe eigenaar. - De instelling is meer flexibel bij expansie of inkrimping. Er kan tijdelijk ruimte worden bij gehuurd of af gestoten. - De uitgaande kasstromen die horen bij een huursituatie passen beter bij de inkomende kasstromen uit de productie van zorg dan de kasstromen behorende bij vastgoed in eigendom 	<ul style="list-style-type: none"> - Doordat er risico's worden overgedragen van de gebruiker naar de eigenaar is huren vaak duurder dan vastgoed in eigendom. De belegger zal een premie vragen voor de risico's - De instelling verliest controle, omdat de eigenaar zeggenschap heeft over het vastgoed - Doordat ziekenhuisvastgoed specifiek vastgoed is zal een belegger langjarige contracten eisen - Vastgoed dat niet in eigendom is kan niet op ieder gewenst moment worden aangepast. - De huurprijs kan op vastgestelde momenten worden aangepast aan marktontwikkelingen

Door het vastgoed te verkopen en aansluitend terug te huren vervallen voor de instelling de nadelen van het vastgoed in eigendom. Daarnaast zijn er nog kenmerkende voordelen van vastgoed dat gehuurd of geleast wordt. Als het vastgoed wordt verkocht verdwijnen met het vastgoed de bijbehorende risico's. Te denken valt aan risico's met betrekking tot onderhoud, de waarde van het vastgoed op het moment dat de instelling het wil verlaten, of de kosten van leegstand door niet-efficiënt gebruik van de beschikbare oppervlakte. Wanneer het vastgoed wordt verkocht verdwijnt het van de balans van het ziekenhuis. Hierdoor verbeteren de financiële ratio's als de liquiditeit en solvabiliteit van de instelling. Banken en financiers zullen hierdoor sneller bereid zijn geld te lenen aan de instelling.

Ziekenhuizen zullen de kosten van hun huisvesting moeten gaan opbrengen uit de productie van zorg. De inkomende kasstromen van ziekenhuizen vertonen een lineair patroon evenals de uitgaande kasstromen voor vastgoed wanneer het vastgoed wordt gehuurd of geleast. Dit in tegenstelling tot de zaagtandbeweging die de huidige uitgaande kasstromen voor vastgoed in eigendom laten zien. Zie figuur 3.1.

Naast de voordelen die bestaan voor het huren of leasen van het vastgoed door ziekenhuizen zijn er ook nadelen aan verbonden. Ziekenhuizen zijn gewend hun huisvesting continu aan te passen aan de geldende eisen. Als het vastgoed in handen komt van een vastgoedbelegger zal dit niet automatisch meer gebeuren. De instelling verliest afhankelijk van de vorm van het contract voor een deel de controle over de huisvesting. Aanpassingen aan de gebouwen zullen moeten worden overlegd met en uitgevoerd door de eigenaar. De flexibiliteit in het gebruik van het gebouw neemt hierdoor af. Als het vastgoed wordt verkocht aan een belegger, worden daarmee ook vastgoedrisico's overgedragen aan deze belegger. Deze belegger zal deze risico's niet voor niets willen aannemen, er zal een premie voor moeten worden betaald. Vandaar dat huren vaak duurder is dan de vaste kosten van vastgoed in eigendom. De belegger zal van de instelling verlangen dat er een marktconforme huur wordt betaald. Daarnaast kennen huurcontracten de optie tot huurprijsherziening, de huurprijs is gevoelig voor marktomstandigheden waardoor er geen lange termijn zekerheid bestaat met betrekking tot de vaste huisvestingslasten.

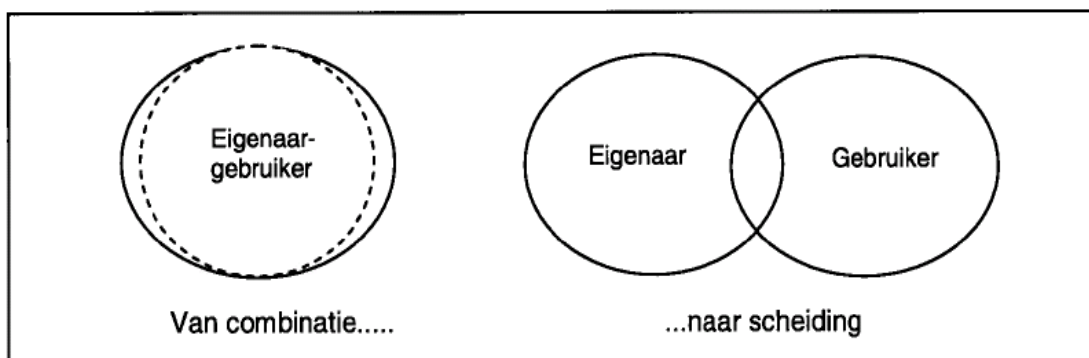
Hoofdstuk 4 Plaatsbepaling ziekenhuisvastgoed

Vastgoed heeft in verschillende sectoren bewezen uitstekend te kunnen renderen. Ziekenhuizen zullen deze mogelijkheden ook moeten gaan benutten. Hieronder wordt een vergelijking gemaakt tussen de kantorenmarkt en de ziekenhuisvastgoedmarkt. Daarna zal aandacht worden besteed aan de Hbo-instellingen die een vergelijkbare operatie achter de rug hebben waarin de instellingen verantwoordelijk zijn geworden voor het eigen vastgoedbeleid. Vervolgens zal worden ingegaan op de ervaringen die er zijn met ziekenhuisvastgoed in het buitenland. Tot slot zal een aantal scenario's worden besproken wat er gebeurt op financieel, fiscaal en operationeel vlak als een ziekenhuisinstelling zijn vastgoed in sale and lease-back verkoopt.

4.1 De kantorenmarkt

In de kantoorsector is de trend zichtbaar dat kantoorgebruikers het vastgoed afstoten. Bedrijven zijn in toenemende mate op zoek naar flexibiliteit in hun huisvesting en investeren hun schaarse middelen liever in hun kernactiviteit dan in huisvesting, dit zijn enkele van de factoren die leiden tot een overgang van koop naar huur (Van Gool, 2001).

Figuur 4.1 Verschuiving van koop naar huur



naar: Schütte (2002)

Bedrijven concentreren zich meer en meer op hun kernactiviteit. Organisaties worden hierdoor kleiner en besteden meer werkzaamheden uit. Huisvesting wordt steeds meer gezien als middel om de ondernemingsdoelstellingen te bereiken en dient de prestaties van de onderneming te ondersteunen en waar mogelijk te verbeteren (Van Driel, 2003).

Bedrijven vragen om flexibiliteit in de huisvesting, bijvoorbeeld op het vlak van de financiering. Voorheen hadden bedrijven hun huisvesting zelf in eigendom, tegenwoordig wordt vaak gekozen voor financiering door externe partijen zoals vastgoedbeleggers. Door gebouwen te huren of te leasen kan extra flexibiliteit ontstaan, omdat er geen beslag wordt gelegd op het werkkapitaal van de onderneming. Huren of leasen vergroot de mogelijkheden bij groei of krimp van de organisatie en het bedrijf kan haar vermogen gebruiken voor haar kernactiviteit (Van Driel, 2003).

Ziekenhuizen zijn nog niet zover dat ze hun vastgoed afstoten, wel komen er steeds meer geluiden vanuit de zorgsector waaruit blijkt dat zorginstellingen beseffen dat vastgoed een belangrijke rol in de bedrijfsvoering gaat spelen.

4.2 Hbo-instellingen

Sinds 1994 zijn de hbo-instellingen in Nederland verantwoordelijk voor hun eigen huisvesting. Voor die tijd werden zoveel mogelijk vierkante meters gebouwd en vergoed door het rijk. Sinds de opleidingen de kosten voor hun ruimtegebruik doorbelast krijgen zijn ze minder, maar betere meters gaan gebruiken. De bezetting van de ruimte is toegenomen en de kwaliteit van de gebouwen en de exploitatie is verbeterd. Vastgoed geldt niet langer alleen als huisvesting, het is nu ook een strategisch bedrijfsmiddel waarmee de concurrentie kan worden aangegaan met andere hbo-instellingen. Instellingen gebruiken hun gebouwen als visitekaartje door bijvoorbeeld hoogstaande architectuur toe te passen. Aan de andere kant merken de instellingen dat de risico's zijn toegenomen. Als reactie hierop wordt vastgoed ontwikkeld dat ook voor andere gebruikers geschikt is, zodat het kan worden afgestoten wanneer het overtollig is (Fritzsche, 2005).

Net als voor hbo-instelling gold, zullen ziekenhuizen straks integraal verantwoordelijk zijn voor hun vastgoed. Dit betekent dat er een omslag in het denken over vastgoed zal moeten komen, net als de hbo-instellingen dit gedaan hebben. De verwachting is dat ook ziekenhuizen met minder vierkante meters toekunnen dan ze nu doen (Fritzsche, 2005). Door de vergoeding per behandeling zal overtollige oppervlakte niet langer vergoed worden.

4.3 Ervaring uit het buitenland

In andere Europese landen bestaan al langer private ziekenhuizen met een winst oogmerk. Om een indruk te krijgen wat de invoering van marktwerking in de Nederlandse gezondheidszorg voor gevolgen kan hebben op de bouw en kapitaallasten heeft het Bouwcollege in 2004 onderzoek gedaan in vijf landen waar marktwerking in de gezondheidszorg bestaat. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in Duitsland, Frankrijk, Italië, de Verenigde Staten en Australië.

Uit dit onderzoek blijkt dat ziekenhuisinstellingen anders met vastgoed omgaan en andere beslissingen nemen als ze risico lopen op het vastgoed en ze de kosten voor het vastgoed zelf moeten opbrengen. Zo houden for-profit instellingen al bij de bouw rekening met de afstootbaarheid van het gebouw en de mogelijkheid om te groeien wanneer de vraag toeneemt. Ook worden door for-profit ziekenhuizen de voor publiek toegankelijke ruimten heel aantrekkelijk gebouwd en ingericht om als een soort visitekaartje te kunnen functioneren (Bouwcollege, 2004).

In Frankrijk financieren de ziekenhuizen zelf een deel van de investeringen door onder meer de verkoop van onroerend goed. De eigen bronnen van de ziekenhuizen krijgen een steeds belangrijkere rol in de kapitaalsinvesteringen. Private ziekenhuizen moeten de kapitaallasten terugverdienen via zorgproductie. In de Verenigde Staten gebruiken private instellingen onder meer leningen en aandelen uitgifte om investeringen te financieren. De kapitaallasten worden ook hier terugverdiend door middel van de tarieven van de ziekenhuisdiensten. Ook voor

Italië en Australië moeten ziekenhuizen hun kapitaallasten terugverdienen door zorgproductie (Bouwcollege, 2004).

In Zweden is in de jaren '90 een hervorming in de ziekenhuissector doorgevoerd. Tot 1990 werden de ziekenhuizen gefinancierd via een vast budgetsysteem dat geen relatie had met de werkelijk geleverde prestaties. Vergelijkbaar met de situatie in Nederland. Het Zweedse ziekenhuisvastgoed was geheel eigendom van de overheid en alle specialisten waren in loondienst van de overheid. De hervormingen die Zweden vanaf 1990 heeft doorgevoerd hadden onder meer tot gevolg dat aanbieders van zorg moeten betalen voor de door hun gebruikte gebouwen tegen marktconforme prijzen. Dit zorgt voor een eerlijke concurrentiepositie van publieke ten opzichte van private ziekenhuizen, omdat elk een reële vergoeding betaalt voor zijn huisvesting (Bomhoff et al., 2002).

4.4 Vastgoedmanagement voor ziekenhuizen

Het succesvol exploiteren van vastgoed begint met het kiezen van de juiste uitgangssituatie. Voor het bepalen van de meest geschikte exploitatiemethode van vastgoed zijn er vanuit de vastgoedmanagement literatuur matrices bekend waarin het vastgoed wordt beoordeeld op courantheid, functionaliteit en de strategische waarde. Pleunis (2007) brengt aan de hand van een vastgoedmatrix de waarde van de huidige bouwvoorraad van ziekenhuizen in kaart. De waardering wordt gemaakt aan de hand van de prestatie van het gebouw en de waarde ervan voor het ziekenhuis.

Tabel 4.1 Vastgoedmatrix strategisch/courant vastgoed

	<i>Strategisch</i>	<i>Niet strategisch</i>
Courant	<ul style="list-style-type: none"> - In eigendom houden - Op zoek naar mogelijkheden voor commerciële exploitatie 	<ul style="list-style-type: none"> - Commercieel benutten - Afstoten overwegen
Niet courant	<ul style="list-style-type: none"> - In eigendom houden 	<ul style="list-style-type: none"> - Herontwikkelen

Naar: Pleunis (2007)

De vastgoedmatrix is opgebouwd uit twee assen. Op de ene as is aangegeven of een gebouw van strategische waarde is voor het ziekenhuis. Met andere woorden of het gebouw toegevoegde waarde levert aan de realisatie van de doelen van het ziekenhuis. Op de andere as is aangegeven of het gebouw courant of niet-courant is. 'Courant is de aanduiding voor vastgoedobjecten gezien in de context van de positieve appreciatie van de markt hiervoor' (Keeris, 1997) met andere woorden, met courantheid wordt bedoeld dat er vanuit de markt vraag is naar dergelijke objecten.

Door de twee assen ontstaan vier velden.

Tabel 4.2 Velden vastgoedmatrix strategisch/courant vastgoed

	<i>Strategisch</i>	<i>Niet strategisch</i>
Courant	Strategisch en courant	Niet strategisch en courant
Niet courant	Strategisch en niet courant	Niet strategisch en niet courant

We spreken van strategisch en courant vastgoed als het huidige vastgoed ook voor de toekomst van strategisch belang is. Het kan zijn dat een gebouw strategisch gelegen is, midden in het verzorgingsgebied, of op een binnenstedelijke plaats (locatie) of dat het functies kan huisvesten die een ander ziekenhuis niet heeft, waarmee de instelling een concurrentievoordeel kan behalen.

Niet strategisch courant vastgoed heeft voor het ziekenhuis geen toegevoegde waarde, maar er zijn wel mogelijkheden tot verkoop of -huur. Omdat het gebouw geen strategische voordelen biedt voor het ziekenhuis is er geen noodzaak tot het in eigendom houden ervan. Als het vastgoed in eigen gebruik is kan er worden overwogen het te verkopen en terug te huren. Is het vastgoed niet in eigen gebruik, dan kan het worden verhuurd of verkocht.

Niet strategisch en niet courant vastgoed is in het algemeen vastgoed dat door historische redenen in eigendom is van het ziekenhuis, bijvoorbeeld een voormalige zusterflat. Deze heeft zijn functie verloren en heeft vaak een andere functie gekregen zoals kantoorruimte of opslag. Activiteiten die noodzakelijk zijn, maar niet strategisch voor het ziekenhuis. Door de specifieke kenmerken van dit vastgoed is het slecht tot niet verkoop- of verhuurbaar.

Strategisch en niet courant vastgoed is vastgoed dat bij kan dragen aan de te behalen doelen van het ziekenhuis, maar waarvoor praktisch geen koper of huurder voor gevonden kan worden. Dit kunnen specifiek ontworpen objecten zijn die bijdragen aan het behalen van de doelen van de instelling.

Binnen DTZ Zadelhoff houdt de afdeling CRES (Corporate Real Estate Services) zich bezig met huisvesting van organisaties. Deze afdeling geeft huisvestingsadviezen aan bedrijven en instellingen. Onderdeel ervan is het doorlichten van de huidige vastgoedportefeuille van bedrijven, daarvoor is onderstaande huisvestingsstrategie model opgesteld.

Tabel 4.3 Vastgoedmatrix functioneel/courant vastgoed

	<i>Functioneel</i>	<i>Niet functioneel</i>
Courant	- Eigendom - Sale and lease-back	- Verkopen - Leeg - Verhuurd
Niet courant	- Behouden	- Herontwikkelen

Naar : DTZ Zadelhoff CRES

Deze vastgoedmatrix beoordeelt de functionaliteit van het gebouw. Volgens Keeris (1997) wordt met functionaliteit de bruikbaarheid van een object voor de gebruiker aangeduid. De bruikbaarheid van het gebouw is de mate waarin het prestatieniveau van het gebouw overeenkomt met de huisvestingsvraag die hoort bij de gewenste bedrijfsvoering.

Ook deze matrix bestaat uit vier velden.

Tabel 4.4 Velden vastgoedmatrix functioneel/courant vastgoed

	<i>Functioneel</i>	<i>Niet functioneel</i>
Courant	Functioneel en courant	Niet functioneel en courant
Niet courant	Functioneel en niet courant	Niet functioneel en niet courant

Functioneel en courant vastgoed bestaat uit goed verhuur- of verkoopbare objecten die goed presteren. Deze objecten kenmerken zich door hun hoge gebruikswaarde. Ze zijn niet alleen voor de huidige gebruiker, maar zijn ook voor een volgende gebruiker goed bruikbaar. Niet functioneel en courant zijn die gebouwen die voor het ziekenhuis niet goed bruikbaar zijn, maar waarvoor in de markt wel belangstelling bestaat om ze te kopen of te huren. Deze gebouwen hebben voor het bedrijfsproces van het ziekenhuis geen toegevoegde waarde, maar kunnen dat wel zijn voor een andere gebruiker. Niet functioneel en niet courant vastgoed zijn objecten die niet bruikbaar zijn voor het ziekenhuis of voor een andere gebruiker. Daardoor bestaat er geen belangstelling van andere vastgoedgebruikers om deze gebouwen te huren of te kopen. Vaak zijn dit specifieke vastgoedobjecten die moeilijk alternatief aanwendbaar zijn en geen bijdrage leveren aan het bedrijfsproces. Functioneel en niet courant zijn die gebouwen die voor het ziekenhuis een hoge gebruikswaarde hebben. Vaak zijn deze gebouwen specifiek voor de ziekenhuisfunctie ontworpen. Daardoor is de alternatieve aanwendbaarheid beperkt wat gevolgen heeft voor de courantheid van het vastgoed.

Met behulp van deze vastgoedmatrices kan per object een ontwikkelingsstrategie ontwikkeld worden. Daarmee kan op gebouwniveau de huidige situatie in kaart gebracht worden en de nodige vervolgstappen worden bepaald.

4.5 Conclusie

Vastgoed heeft in verschillende sectoren laten zien een bedrijfsmiddel te zijn dat bij kan dragen aan het bereiken van de ondernemingsdoelstellingen. In de kantorensector is sinds enige tijd de trend zichtbaar dat het eigendom gesplitst wordt van het gebruik, waardoor ondernemingen geld vrij hebben om in hun kernactiviteit te investeren. Daarnaast biedt het huren van kantoorruimte meer flexibiliteit dan wanneer het kantoor in eigendom is. Het gebouw kan verlaten worden aan het eind van het huurcontract, als het niet meer bijdraagt aan het bereiken van de doelstellingen van de onderneming. Ook kan er meer ruimte gehuurd worden wanneer de onderneming groeit.

Sinds 1994 zijn hbo instellingen zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting. Resultaat hiervan is dat de hbo-instellingen minder maar betere vierkante meters zijn gaan gebruiken en de bezettingsgraad van de beschikbare ruimtes is verbeterd. Hbo-instellingen zetten hun huisvesting in als concurrentiemiddel door bijvoorbeeld het toepassen van hoogwaardige architectuur. Ook is bij instellingen de trend zichtbaar dat interne afdelingen moeten betalen voor de hoeveelheid ruimte die ze gebruiken.

In de Nederlandse situatie is de overheid tot op heden altijd verantwoordelijk geweest voor het vastgoed van de ziekenhuizen. Dit gaat veranderen. Als we de Nederlandse situatie vergelijken met de situatie in andere landen valt op dat ziekenhuizen anders met hun huisvesting omgaan naarmate ze er zelf verantwoordelijk voor zijn. Ziekenhuizen houden in dat geval rekening met de afstootbaarheid van gebouwdelen en groeimogelijkheden als de onderneming groeit.

Door het vastgoed in sale and lease-back te verkopen verandert er een aantal zaken in de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Allereerst loopt het ziekenhuis geen risico's met betrekking tot onderhoud en leegstand als het geen eigenaar meer is. Daarnaast verandert de financiële positie van de instelling, omdat geld dat vast zit in materiële vaste activa vrijkomt en kan worden gebruikt om schulden af te lossen of investeringen te doen voor het zorgverleningsproces. Doordat de financiële ratio's als de solvabiliteit en de liquiditeit van de instelling verbeteren zijn banken sneller geneigd het ziekenhuis geld te lenen. De leencapaciteit van de instelling wordt vergroot door de sale and lease-back transactie.

Nederlandse ziekenhuizen zijn vrijgesteld van het betalen van vennootschapbelasting en hoeven over hun producten geen BTW in rekening te brengen. Keerzijde hiervan is dat ziekenhuizen betaalde BTW niet terug kunnen vorderen. Wanneer een ziekenhuizen een nieuw gebouw (laten) bouwen moeten ze hierover BTW afdragen. Als het gebouw vervolgens in sale and lease-back wordt verkocht zit de betaalde BTW opgesloten in het pand, waardoor de huurkosten hoger uitvallen dan wanneer dit niet het geval zou zijn.

De keuze welke exploitatieoptie voor vastgoed moet worden gekozen hangt af van de strategische en functionele waarde ervan. Daarnaast speelt de courantheid van het vastgoed een rol. Hoe specifiek het vastgoed hoe minder courant het is, waardoor de kans bestaat dat de verkoopopbrengst laag zal zijn. Ziekenhuisvastgoed is zeer specifiek vastgoed

De strategische waarde van het vastgoed zegt iets over de bijdrage van het vastgoed aan het bereiken van de doelstellingen van de onderneming. Vastgoed kan bijdragen in de doelstelling door bijvoorbeeld de locatie van het vastgoed of doordat het functies kan huisvesten waarmee de gebruiker een concurrentievoordeel kan behalen. De bruikbaarheid van het vastgoed komt tot uitdrukking in de functionaliteit. Vastgoed heeft een goede bruikbaarheid als het in grote mate kan voldoen aan de huisvestingvraag van de gebruiker.

Vastgoed dat niet courant is maar wel goed bruikbaar is door de instelling en/of bijdraagt aan het bereiken van de doelstellingen van het ziekenhuis kan het beste in eigendom worden gehouden. Bij verkoop ervan zal de opbrengst relatief laag zijn terwijl het vastgoed voor het ziekenhuis wel van grote waarde is. Als het niet courante vastgoed daarnaast ook nog eens slecht bruikbaar is en niet van strategisch belang voor het ziekenhuis kan het beter worden herontwikkeld. Hiervoor kan het bijvoorbeeld worden verkocht aan een ontwikkelaar die gespecialiseerd is in herontwikkelingsvraagstukken.

Als het vastgoed wel courant is, functioneel en strategisch kan het ziekenhuis het vastgoed het best in eigendom houden. Als dit vastgoed wordt verkocht verliest de instelling controle over een belangrijk productiemiddel. Courant vastgoed dat niet bijdraagt aan de doelstellingen van het ziekenhuis en niet functioneel is kan commercieel worden benut. Dit vastgoed kan zonder veel problemen worden verhuurd of verkocht.

4.6 Conclusie op basis van theorie

In de voorgaande hoofdstukken zijn de kenmerken van het vastgoed van algemene ziekenhuizen in Nederland en de mogelijkheden op het gebied van vastgoedexploitatie zoals deze in de literatuur naar voren komen besproken. In onderstaande paragrafen worden de inzichten, opgedaan uit de literatuurstudie besproken.

4.6.1 Algemene ziekenhuizen

Een algemeen ziekenhuis is een medische voorziening waar patiënten medisch-specialistische en verpleegkundige basiszorg en bepaalde vormen van topklinische zorg ontvangen. Ziekenhuisvastgoed is de huisvesting van deze zorgverlening.

Het vastgoed van Nederlandse algemene ziekenhuizen heeft een aantal eigenschappen die het specifiek maakt. Het kenmerkt zich door het maatpakarakter van de gebouwen en de gereedschapfunctie die het heeft voor het zorgverleningsproces. Een ziekenhuis is niet in staat haar functie uit te oefenen zonder het speciaal daarvoor op maat gemaakte gebouw. Dat het vastgoed op maat gemaakt wordt en continu wordt aangepast aan de eisen van de gebruiker maakt het vastgoed incurant. Ziekenhuisvastgoed komt tot stand door een merkwaardig onderhandelingspel met goedkeurende (overheid-)instanties. Het vastgoed staat geactiveerd op de balans van de ziekenhuisinstelling en wordt in veertig jaar afgeschreven. Gevolg hiervan is dat het vastgoed op het moment dat het aan vervanging toe is nog tegen een hoge waarde in de boeken staat.

Ziekenhuisvastgoed is onderdeel van de bedrijfsvoering van een ziekenhuis. Het gebruik van het gebouw is nauw verweven met het gebouw zelf. Het bedrijfsproces kan niet worden losgeknipt van het vastgoed. Exploitatiegebonden vastgoed kenmerkt zich doordat het vastgoed verweven is met het gebruik ervan. Ziekenhuisvastgoed is exploitatiegebonden vastgoed. Het gebruik van het gebouw is niet los te zien van de bakstenen. Beleggen in exploitatiegebonden vastgoed betekent beleggen in bakstenen én in het management van de onderneming.

De ziekenhuissector is volop in ontwikkeling. De ontwikkelingen die belangrijk zijn voor het vastgoed zijn met name de veranderende wet- en regelgeving en innovaties is het medisch proces. De ontwikkelingen op het gebied van veranderende regelgeving geven ziekenhuizen de kans te ondernemen met hun vastgoed. Voorbeeld van de veranderende wet- en regelgeving zijn de kapitaallastbrieven van het ministerie van VWS. Hierin wordt aangestuurd op een vraaggestuurde in plaats van de huidige op aanbodsturing gerichte zorgsector. De overheid zal in de toekomst niet langer actief speler zijn in de zorgsector, maar meer de rol van spelontwerper gaan innemen. De overheid treed terug en de instellingen worden zelf verantwoordelijk voor hun vastgoedbeheer. Ook worden instellingen zelf verantwoordelijk voor het terugverdienen van de investeringen die ze doen in hun vastgoed. Ziekenhuizen kunnen kiezen voor kopen, huren of leasen van het vastgoed. Daarbij mogen de instellingen zelf beschikken over de opbrengst van het vastgoed, maar zijn draaien ze ook zelf op voor de verliezen.

Ziekenhuizen zullen hun gebouwen moeten gaan bekostigen via de opbrengsten uit bedrijfsvoering. Ze zullen de kosten van hun vastgoed moeten terugverdienen via de productie van zorg. Ze kunnen ervoor kiezen meer kapitaal in te zetten om te besparen op personeelskosten, of om meer patiënten te behandelen. Ze kunnen er ook voor kiezen om kapitaal te besparen en met minder ruimte dezelfde productie te leveren. De kapitaallasten die betrekking hebben op het vastgoed bestaan uit bouwkosten, afschrijvingskosten en rentekosten. Gemiddeld 12% van de omzet van een ziekenhuis gaat op aan kapitaallasten, waarvan 40% rechtstreeks betrekking heeft op vastgoed.

4.6.2 *Vastgoedexploitatie*

Ziekenhuizen zijn eigenaar van het vastgoed. Op dit moment krijgen ziekenhuizen de kosten ervan vergoed door Den Haag. Met de veranderende wet- en regelgeving gaat deze situatie wijzigen. Ziekenhuizen worden zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed en mogen daarmee zelf bepalen of ze het vastgoed in eigendom houden zoals nu of dat ze bijvoorbeeld willen huren.

Op hoofdlijnen zijn er drie exploitatiemogelijkheden voor vastgoed, eigendom, huur en lease. Ziekenhuisinstellingen hebben nu het vastgoed in eigendom. Iedere exploitatieoptie heeft specifieke kenmerken, die voor ziekenhuizen ieder hun voor- en nadelen hebben. In onderstaande tabel worden de respectievelijke voor- en nadelen van vastgoed in eigendom besproken. De genoemde voor- en nadelen zijn toegespitst op het vastgoed van de Nederlandse algemene ziekenhuizen.

Er is een aantal voordelen voor een ziekenhuisinstelling om het vastgoed in eigendom te hebben. De zorgsector is continu in ontwikkeling, met name op het gebied van de medische technologie. Ziekenhuisvastgoed heeft de taak deze ontwikkelingen te huisvesten. Daarvoor moet het vastgoed regelmatig worden aangepast. Wanneer het vastgoed in eigendom is van de instelling is het aan te passen aan de specifieke bedrijfseisen en geeft daardoor volledige flexibiliteit in gebruik. Ook heeft een ziekenhuisinstelling als eigenaar optimale controle over het vastgoed. De instelling is, in de nieuwe situatie, verantwoordelijk voor de eigen investeringsbeslissingen en kan investeringen doen daar waar het de instelling het best uitkomt. Daarnaast verschaft vastgoed dat in eigendom is de instelling leencapaciteit, omdat het als onderpand kan dienen voor een kredietverstrekker. Doordat een ziekenhuis een hypotheek kan nemen op het pand zijn de vaste huisvestingskosten van tevoren bekend. De rente op de lening is voor een lange periode vast te leggen. Tot slot komt de mogelijke positieve waardeontwikkeling volledig ten goede aan de instelling.

Aan vastgoed dat in eigendom is kleven voor een ziekenhuis ook nadelen. De waardeontwikkeling is onzeker, het is niet zeker dat het ziekenhuisvastgoed in waarde stijgt. Het risico dat de waarde daalt is voor de instelling evenals de gevolgen ervan. Ziekenhuisorganisaties zijn niet primair deskundig op het gebied van vastgoedbeheer en management. Vastgoed is niet de core business van het ziekenhuis, dat is het behandelen en verplegen van mensen. Vastgoed vergt tijd energie van het management om te kunnen presteren, denk bijvoorbeeld aan beslissingen met betrekking tot onderhoud, nieuwbouw of interne verhuizingen. De beslissingen die worden genomen door het management over de core business zullen voorrang krijgen boven beslissingen over vastgoed. Daardoor zal het vastgoed nooit optimaal kunnen presteren. Daarnaast legt vastgoed in eigendom een groot beslag op de financiële middelen van de instelling, het vastgoed vormt een groot aandeel van de balans van de instelling. Vastgoed heeft de eigenschap dat het een illiquide en nauwelijks flexibele asset is. Het geld dat vastzit in het vastgoed kan niet worden aangewend voor het primaire proces, het leveren van zorg. Terwijl de kosten voor het vastgoed betaald zullen moeten worden door de opbrengsten van deze zorgproductie.

Met de veranderende wet- en regelgeving worden ziekenhuizen zelf verantwoordelijk voor hun vastgoed. De mogelijkheid bestaat voor ziekenhuisinstellingen het vastgoed in sale and lease-back te verkopen. In onderstaand overzicht worden de voor- en nadelen besproken die horen bij de situatie waarin het ziekenhuis het vastgoed huurt of leest.

Door het vastgoed te verkopen en aansluitend terug te huren vervallen voor de instelling de nadelen van het vastgoed in eigendom. Daarnaast zijn er nog kenmerkende voordelen van vastgoed dat gehuurd of geleast wordt. Als het vastgoed wordt verkocht verdwijnen met het vastgoed de bijbehorende risico's. Te denken valt aan risico's met betrekking tot onderhoud, de waarde van het vastgoed op het moment dat de instelling het wil verlaten, of de kosten van leegstand door niet-efficiënt gebruik van de beschikbare oppervlakte. Wanneer het vastgoed wordt verkocht verdwijnt het van de balans van het ziekenhuis. Hierdoor verbeteren de financiële ratio's als de liquiditeit en solvabiliteit van de instelling. Banken en financiers zullen hierdoor sneller bereid zijn geld te lenen aan de instelling.

Ziekenhuizen zullen de kosten van hun huisvesting moeten gaan opbrengen uit de productie van zorg. De inkomende kasstromen van ziekenhuizen vertonen een lineair patroon evenals de uitgaande kasstromen voor vastgoed wanneer het vastgoed wordt gehuurd of geleast. Dit in tegenstelling tot de zaagtandbeweging die de huidige uitgaande kasstromen voor vastgoed in eigendom laten zien.

Naast de voordelen die bestaan voor het huren of leasen van het vastgoed door ziekenhuizen zijn er ook nadelen aan verbonden. Ziekenhuizen zijn gewend hun huisvesting continu aan te passen aan de geldende eisen. Als het vastgoed in handen komt van een vastgoedbelegger zal dit niet automatisch meer gebeuren. De instelling verliest afhankelijk van de vorm van het contract voor een deel de controle over de huisvesting. Aanpassingen aan de gebouwen zullen moeten worden overlegd met en uitgevoerd door de eigenaar. De flexibiliteit in het gebruik van het gebouw neemt hierdoor af. Als het vastgoed wordt verkocht aan een belegger, worden daarmee ook vastgoedrisico's overgedragen aan deze belegger. Deze belegger zal deze risico's niet voor niets willen aannemen, er zal een premie voor moeten worden betaald. Vandaar dat huren vaak duurder is dan de vaste kosten van vastgoed in eigendom. De belegger zal van de instelling verlangen dat er een marktconforme huur wordt betaald. Daarnaast kennen huurcontracten de optie tot huurprijsherziening, de huurprijs is gevoelig voor marktomstandigheden waardoor er geen lange termijn zekerheid bestaat met betrekking tot de vaste huisvestingslasten.

4.6.3 Plaatsbepaling ziekenhuisvastgoed

Vastgoed heeft in verschillende sectoren laten zien een bedrijfsmiddel te zijn dat bij kan dragen aan het bereiken van de ondernemingsdoelstellingen. In de kantorenmarkt is al enige tijd de trend zichtbaar dat het eigendom gesplitst wordt van het gebruik. Kantoorgebruikers investeren liever in hun kernactiviteit dan in vastgoed. Daarnaast biedt het huren van kantoorruimte meer flexibiliteit dan wanneer het vastgoed in eigendom is. Het gebouw kan verlaten worden aan het eind van het huurcontract, als het niet meer bijdraagt aan het bereiken van de doelstellingen van de onderneming. Ook kan er meer ruimte gehuurd worden wanneer de onderneming groeit.

Sinds 1994 zijn hbo instellingen zelf verantwoordelijk voor hun huisvesting. Resultaat hiervan is dat de hbo-instellingen minder maar betere vierkante meters zijn gaan gebruiken, de bezettingsgraad van de beschikbare ruimtes is verbeterd. Ook is bij instellingen de trend zichtbaar dat interne afdelingen moeten betalen voor de hoeveelheid ruimte die ze gebruiken.

In de Nederlandse situatie is de overheid tot op heden altijd verantwoordelijk geweest voor het vastgoed van de ziekenhuizen. Dit gaat veranderen. Als we de Nederlandse situatie vergelijken met de situatie in andere landen valt op dat ziekenhuizen anders met hun huisvesting omgaan naarmate ze er zelf verantwoordelijk voor zijn. Ziekenhuizen houden in dat geval rekening met de afstootbaarheid van gebouwdelen en groeimogelijkheden als de onderneming groeit.

Door het vastgoed in sale and lease-back te verkopen verandert er een aantal zaken in de bedrijfsvoering van het ziekenhuis. Allereerst loopt het ziekenhuis geen risico's met betrekking tot onderhoud en leegstand als het geen eigenaar meer is. Daarnaast verandert de financiële positie van de instelling, omdat geld dat vast zit in materiële

vaste activa vrijkomt en kan worden gebruikt om schulden af te lossen of investeringen te doen voor het zorgverleningproces. Doordat de financiële ratio's als de solvabiliteit en de liquiditeit van de instelling verbeteren zijn banken sneller geneigd het ziekenhuis geld te lenen. De leencapaciteit van de instelling wordt vergroot door de sale and lease-back transactie.

Nederlandse ziekenhuizen zijn vrijgesteld van het betalen van vennootschapbelasting en hoeven over hun producten geen BTW in rekening te brengen. Keerzijde hiervan is dat ziekenhuizen betaalde BTW niet terug kunnen vorderen. Wanneer een ziekenhuizen een nieuw gebouw (laten) bouwen moeten ze hierover BTW afdragen. Als het gebouw vervolgens in sale and lease-back wordt verkocht zit de betaalde BTW opgesloten in het pand, waardoor de huurkosten hoger uitvallen dan wanneer dit niet het geval zou zijn.

4.6.1 vastgoedmanagement voor ziekenhuizen

De keuze welke exploitatieoptie voor vastgoed moet worden gekozen hangt af van de strategische en functionele waarde ervan. Daarnaast speelt de courantheid van het vastgoed een rol. Hoe specifiek het vastgoed hoe minder courant het is, waardoor de kans bestaat dat de verkoopopbrengst laag zal zijn. Ziekenhuisvastgoed is zeer specifiek vastgoed

De strategische waarde van het vastgoed zegt iets over de bijdrage van het vastgoed aan het bereiken van de doelstellingen van de onderneming. Vastgoed kan bijdragen in de doelstelling door bijvoorbeeld de locatie van het vastgoed of doordat het functies kan huisvesten waarmee de gebruiker een concurrentievoordeel kan behalen. De bruikbaarheid van het vastgoed komt tot uitdrukking in de functionaliteit. Vastgoed heeft een goede bruikbaarheid als het in grote mate kan voldoen aan de huisvestingvraag van de gebruiker.

Vastgoed dat niet courant is maar wel goed bruikbaar is door de instelling en/of bijdraagt aan het bereiken van de doelstellingen van het ziekenhuis kan het beste in eigendom worden gehouden. Bij verkoop ervan zal de opbrengst relatief laag zijn terwijl het vastgoed voor het ziekenhuis wel van grote waarde is. Als het niet courante vastgoed daarnaast ook nog eens slecht bruikbaar is en niet van strategisch belang voor het ziekenhuis kan het beter worden herontwikkeld. Hiervoor kan het bijvoorbeeld worden verkocht aan een ontwikkelaar die gespecialiseerd is in herontwikkelingsvraagstukken.

Als het vastgoed wel courant is, functioneel en strategisch kan het ziekenhuis het vastgoed het best in eigendom houden. Als dit vastgoed wordt verkocht verliest de instelling controle over een belangrijk productiemiddel. Courant vastgoed dat niet bijdraagt aan de doelstellingen van het ziekenhuis en niet functioneel is kan commercieel worden benut. Dit vastgoed kan zonder veel problemen worden verhuurd of verkocht.

Hoofdstuk 5 Case

Het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed heeft een aantal gevolgen voor het ziekenhuis. Er verandert het één en ander op financieel, juridisch, fiscaal en praktisch gebied. In dit hoofdstuk wordt op deze gevolgen afzonderlijk ingegaan.

5.1 Financieel

Bij het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed, wordt de illiquide asset vastgoed omgezet in meer liquide middelen. Het geld dat hiermee vrijkomt kan gebruikt worden door het ziekenhuis hetzij om leningen af te lossen en zo het vreemd vermogen omlaag te brengen, hetzij als toevoeging aan het eigen vermogen. In de tweede kapitaallastenbrief schrijft minister Klink dat eventuele meeropbrengsten, verkoop van het vastgoed boven de boekwaarde, ten goede komen aan de instelling, evenals een eventueel verlies dat ten laste komt van de instelling (Klink, 2007).

Zowel bij het vergroten van het eigen vermogen, als bij het verkleinen van het vreemd vermogen verandert de samenstelling van de vermogensopbouw. Wat op zijn beurt weer gevolgen heeft voor de solvabiliteit en liquiditeit. In de gezondheidszorgbalans van het RIVM, die iedere twee jaar wordt gepubliceerd, wordt een beeld geschetst van de financiële positie van zorginstellingen in Nederland. Daarin wordt onder andere gekeken naar de solvabiliteit en liquiditeit van de Nederlandse Ziekenhuizen. De solvabiliteit is een indicator van de mate waarin ziekenhuizen op de lange termijn aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen. De solvabiliteit geeft inzicht in de mate waarin de schulden worden gedekt door de bezittingen. De door het RIVM gehanteerde definitie van solvabiliteit is ‘de verhouding tussen het eigen vermogen en de bedrijfsomzet’ (RIVM, 2006). In 2001 bedroeg de gemiddelde solvabiliteit van de Nederlandse algemene ziekenhuizen op deze wijze ongeveer 8%. In 2004 was dit toegenomen tot gemiddeld 9%. Als opmerking moet daarbij worden geplaatst dat de solvabiliteitontwikkeling grote verschillen tussen de verschillende instellingen vertoont. Bij 42% van de ziekenhuisinstellingen is de solvabiliteit gedaald (RIVM, 2006). Het WfZ hanteert een solvabiliteitseis van 8% (website WfZ), banken eisen vaak een solvabiliteit van 30% (RIVM, 2006).

De mate waarin een onderneming of instelling in staat is om op korte termijn aan haar financiële verplichtingen kan voldoen wordt uitgedrukt in de liquiditeit van de onderneming. De door het RIVM gehanteerde definitie van liquiditeit is ‘de verhouding tussen de vlottende activa en het budget volgens de Wet Tarieven Gezondheidszorg (WTG)’. De gemiddelde liquiditeit van de Nederlandse algemene ziekenhuizen bedroeg in 2004 ongeveer -14%. Dit betekent dat ziekenhuizen, gemiddeld, structureel ‘rood’ staan (RIVM, 2006).

In het voorbeeld is het vastgoed volledig gefinancierd met lang vreemd vermogen. Daarin is onderscheid gemaakt in twee scenario's, het eerste scenario waarin het lang vreemd vermogen marktconform is gefinancierd en een WfZ-scenario waarin het vastgoed is gefinancierd met een borging van het WfZ. Wanneer een ziekenhuis aangesloten is bij het WfZ, kan de instelling goedkoper geld lenen, daar staat tegenover dat leningen met een WfZ borging geen mogelijkheid van vervroegde aflossing kennen (website WfZ). Dit betekent dat wanneer het vastgoed verkocht wordt, de opbrengst ten goede komt aan het eigen vermogen van de instelling of kan

worden gebruikt om niet geborgde leningen af te lossen. In onderstaande voorbeelden is uitgegaan van het toevoegen van de verkoopopbrengst aan de liquide middelen. Nadeel van het verkopen van het vastgoed met een WfZ borging is dat de verplichtingen behorende bij de lening ook doorlopen. Er zal, door de instelling, voor de rest van de looptijd aan de rente- en aflossingsverplichtingen moeten worden voldaan.

De financiële gevolgen van het verkopen van het vastgoed in sale and lease-back worden hieronder doormiddel van een aantal scenario's verduidelijkt. Ten eerste het verkopen van het vastgoed tegen de boekwaarde, waarbij er een scenario is opgesteld waarin de verkoopopbrengst mag worden aangewend om de langlopende schulden af te lossen en een scenario waarin de instelling een borging van het WfZ. Ten tweede het verkopen van het vastgoed waarbij een boekwinst wordt gerealiseerd. Het vastgoed wordt verkocht voor een bedrag dat boven de boekwaarde ligt. Ook hiervoor zijn scenario's gemaakt, met en zonder WfZ borging. Ten derde bestaat de mogelijkheid dat het ziekenhuis het vastgoed verkoopt, maar daarbij een boekverlies lijdt. Wederom is er een scenario opgesteld ingeval van WfZ borging en een scenario zonder WfZ borging.

Met de tweede kapitaallastenbrief die minister Klink aan de Tweede Kamer heeft verzonden wordt getracht het boekwaardeprobleem te laten verdwijnen. Ziekenhuisinstellingen worden verplicht hun vastgoed eens in de vijf jaar te laten taxeren voor de marktwaarde. Wanneer een ziekenhuisinstelling besluit over te gaan tot verkoop van het vastgoed dient de instelling de getaxeerde marktwaarde voor de zorg te behouden. Hiermee probeert het ministerie van VWS te voorkomen dat vermogen dat is opgebouwd in een beschermde omgeving weglekt naar derden. Bij verkoop van het vastgoed kan straks de situatie ontstaan dat de getaxeerde marktwaarde niet wordt gehaald. De instelling krijgt dan te maken met het probleem dat er meer geld voor de zorg moet worden behouden dan de opbrengst van het vastgoed. Dit gaat dan ten koste van het eigen vermogen van de instelling.

Uitgangssituatie

Onderstaande balansen zijn van een fictief ziekenhuis met 940 bedden. De balanspost materiële vaste activa van deze instelling bedraagt 170 miljoen op een balanstotaal van 300 miljoen. Van de materiële vaste activa maakt het vastgoed, gebouwen, terreinen en gronden, 60% uit. De totale boekwaarde van het vastgoed bedraagt 102 miljoen. Naast het vastgoed bestaat het materiële vaste activa uit de inventaris, installaties, vervoersmiddelen en automatiseringsapparatuur. De afschrijving op vastgoed bedraagt EUR 4.500.000 per jaar en de rente over de leningen voor het vastgoed bedraagt voor dit boekjaar EUR 5.500.000,-. De totale vaste huisvestingskosten komen daarmee uit op EUR 10.000.000,- per jaar.

De solvabiliteit, de mate waarin de instelling op de lange termijn aan de financiële verplichtingen te voldoen, wordt in onderstaande balansen berekend als de verhouding tussen het eigen en het vreemd vermogen. De liquiditeit, de mate waarin de instelling op korte termijn aan de financiële verplichtingen kan voldoen, wordt berekend volgens de current ratio methode. De current ratio methode is een in het bedrijfsleven veel gebruikte methode om de liquiditeit van een onderneming te beoordelen. Bij de current ratio methode worden de vlottende activa samen met de

liquide middelen uitgedrukt in procenten van het kort vreemd vermogen. Als vuistregel geldt dat een onderneming voldoende liquide is bij een current ratio van ongeveer 150%.

De eerste balans is de huidige balans. Dit is de uitgangssituatie waarop de scenario's zijn gebaseerd en dient als referentiekader om de veranderingen in de verschillende scenario's aan te spiegelen.

figuur 5.1 uitgangssituatie

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	170	Eigen vermogen	30
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	190
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	25		
	<u>300</u>		<u>300</u>

De instelling heeft, in de uitgangssituatie een solvabiliteit van 11% $[EV/VV] = 30/270 = 0,11$. Dit ligt iets boven het landelijk gemiddelde volgens het RIVM, zij hebben echter een iets andere berekeningsmethodiek gehanteerd. In tegenstelling tot het landelijk gemiddelde heeft deze instelling een positieve liquiditeit op basis van de gehanteerde current ratio methodiek. De liquiditeit volgens de current ratio methode is 125% $[(\text{vlottende activa} + \text{liquide middelen}) / \text{kort vreemd vermogen}] = (75+25)/80 = 1,25$. Als de vuistregel wordt gehanteerd dat een instelling voldoende liquide is bij een current ratio van 150% is deze instelling in onvoldoende mate liquide. Dit betekent dat de instelling in onvoldoende mate kan voldoen aan haar financiële verplichtingen op de korte termijn. Het is in dit voorbeeld niet zo dat de instelling structureel rood staat, de liquiditeit is beter dan gemiddeld in Nederland.

Scenario 1

Het ziekenhuis verkoopt het vastgoed tegen de boekwaarde. Deze boekwaarde is zoals vermeld 60% van de balanspost materiële vaste activa. Wanneer het vastgoed verdwijnt van de balans en de langlopende lening voor dat bedrag wordt afgelost verbetert de solvabiliteit van 11% naar 18%. $[EV/VV] = 30/168 = 0,18$. De liquiditeit van de instelling verandert niet. De balanspost materiële vaste activa gaat omlaag, evenals de post lang vreemd vermogen. Beide balansposten zijn niet van invloed op de current ratio, die als graadmeter voor de liquiditeit gehanteerd wordt.

Figuur 5.2 scenario 1

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	30
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	88
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	25		
	<u>198</u>		<u>198</u>

Scenario 2

Het ziekenhuis verkoopt het vastgoed dat gefinancierd is met een lening met WfZ borging voor de boekwaarde. Dit betekent in dit voorbeeld dat de post lang vreemd vermogen op het niveau van de openingsbalans zal blijven. De verkoopopbrengst van het vastgoed is in onderstaande balans opgenomen als post liquide middelen. De solvabiliteit van de instelling is daardoor gelijk aan de oorspronkelijke situatie, $[EV/VV] = 30/270 = 0,11$. De liquiditeit verbetert door het verkopen van het vastgoed wel. Vastgoed is een illiquide asset en liquide middelen kunnen onmiddellijk worden uitgegeven. De liquiditeit is in deze situatie gelijk aan 250% $[202/80 = 2.5]$. De liquide middelen die bij de verkoop vrijkomen, kunnen worden ingezet voor de verbetering van het zorgproces. Hierdoor kan de instelling efficiënter en effectiever zorg leveren. Deze productiviteitsverbetering zou voldoende inkomsten op moeten leveren om de verplichtingen van de geborgde lening plus de nieuwe huurkosten te kunnen dragen.

Figuur 5.3 Scenario 2

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	30
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	190
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	127		
	<u>300</u>		<u>300</u>

In bovenstaande scenario's is ervan uitgegaan dat het vastgoed wordt verkocht voor de boekwaarde. In de tweede kapitaallastenbrief geeft het ministerie aan dat wanneer een instelling het vastgoed verkoopt en daarop een boekwinst realiseert dat dit ten goede komt aan de instelling. In onderstaande twee scenario's wordt getoond wat er gebeurt als een instelling het vastgoed verkoopt en daarop een boekwinst van acht miljoen euro realiseert.

Scenario 3

Het ziekenhuis verkoopt haar vastgoed voor een bedrag boven de boekwaarde. Het behaalt een boekwinst op het vastgoed. In dit scenario wordt de langlopende lening op het vastgoed volledig afgelost en wordt de boekwinst toegevoegd aan de liquide middelen en dus het eigen vermogen. De solvabiliteit verbetert sterk, de verhouding eigen vermogen vreemd vermogen komt uit op 23% $[EV/VV] = 38/168 = 0,23$. De liquiditeit van de instelling verbetert doordat de boekwinst is toegevoegd aan liquide middelen. Hierdoor komt de current ratio uit op 135% $[108/80 = 1.35]$.

Figuur 5.4 Scenario 3

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	38
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	88
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	33		
	<u>206</u>		<u>206</u>

Scenario 4

Het ziekenhuis verkoopt het vastgoed, dat gefinancierd is met een lening met WfZ borging, voor een bedrag boven de boekwaarde. Het behaalt eenzelfde boekwinst op het vastgoed als in scenario 3. De langlopende lening kan niet worden afgelost. De verkoopopbrengst wordt in zijn geheel toegevoegd aan de liquide middelen en de boekwinst komt ten goede aan het eigen vermogen. De solvabiliteit verbetert iets, doordat het eigen vermogen toeneemt met de boekwinst. De verhouding eigen vermogen, vreemd vermogen komt uit op 14% [$EV/VV = 38/270 = 14\%$]. De liquiditeit van de instelling verbetert fors, de current ratio komt uit op 263% [$210/80 = 2.63$].

Figuur 5.5 Scenario

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	38
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	190
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	135		
	<u>308</u>		<u>308</u>

Niet alleen is het scenario denkbaar dat het vastgoed meer oplevert bij verkoop dan waarvoor het in de boeken staat. Het kan zijn dat een instelling het vastgoed verkoopt voor een bedrag lager dan de boekwaarde. Uit de tweede kapitaallastenbrief blijkt dat de instelling hiervoor zelf verantwoordelijk is. Het verlies komt ten laste van de instelling. In onderstaande twee scenario's wordt verduidelijkt wat de financiële gevolgen zijn van het verkopen van het vastgoed voor zeven miljoen minder dan de boekwaarde.

Scenario 5

Het ziekenhuis verkoopt het vastgoed dat volledig gefinancierd is. De verkoopopbrengst is lager dan de boekwaarde. Deze situatie kan zich voordoen wanneer het ziekenhuis door structureel tegenvallende productie niet in staat is aan de rente- en aflossingverplichtingen te voldoen. De verkoopopbrengst wordt gebruikt om de langlopende verplichtingen, deels, af te lossen. Het verkopen van een asset onder de boekwaarde zorgt wel voor een daling in het eigen vermogen. Het boekverlies wordt afgeschreven op de immateriële vaste activa. De verhouding eigen vermogen, vreemd vermogen komt in dit geval uit op 14% [$EV/VV = 23/168 = 14\%$]. De liquiditeit van de onderneming verandert niet ten opzichte van de uitgangssituatie en blijft 125% [$100/80 = 1.25$].

Figuur 5.6 Scenario 5

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	23
Immateriële vaste activa	23	Lang vreemd vermogen	88
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	25		
	<u>191</u>		<u>191</u>

Scenario 6

Het ziekenhuis verkoopt het vastgoed, evenals in bovenstaande situatie, voor een bedrag beneden de boekwaarde. Daarbij is het lang vreemd vermogen gefinancierd met een borging door het WfZ, waardoor de verkoopopbrengst niet gebruikt kan worden om het lang vreemd vermogen af te lossen. De verkoopopbrengst wordt in dit scenario toegevoegd aan de liquide middelen. Hierdoor verbetert de liquiditeit sterk, terwijl de solvabiliteit verslechtert doordat het boekverlies ten koste gaat van het eigen vermogen en het vreemd vermogen niet kan worden afgelost. De liquiditeit komt in dit scenario uit op 244% [$195/80 = 2.44$] en de solvabiliteit komt uit op 8% [$23/270 = 8\%$].

Figuur 5.7 Scenario 6

Activa		Passiva	
Materiële vaste activa	68	Eigen vermogen	23
Immateriële vaste activa	30	Lang vreemd vermogen	190
Vlottende activa	75	Kort vreemd vermogen	80
Liquide middelen	120		
	<u>293</u>		<u>293</u>

De instelling in bovenstaand voorbeeld had in de uitgangssituatie een solvabiliteit die gemiddeld is voor een Nederlands algemeen ziekenhuis. Het ziekenhuis in dit voorbeeld had een betere liquiditeitspositie dan gemiddeld, maar voldoet niet aan de eis, een current ratio van 150%, om als voldoende liquide beoordeeld te worden. De liquiditeit verschilt in Nederland van instelling tot instelling. Er zijn instellingen met een sterk positieve liquiditeit, maar ook ziekenhuizen met een sterk negatieve liquiditeit. Gemiddeld in Nederland is de liquiditeit van ziekenhuizen negatief. Door het vastgoed te verkopen en daarmee de korte termijnschulden af te lossen of vlottende activa of liquide middelen toe te voegen aan de instelling kan de liquiditeit verbeteren.

Tabel 5.1 Scenario overzicht

	<i>Current ratio</i>	<i>Solvabiliteit</i>	<i>Winst</i>	<i>Verlies</i>
Uitgangssituatie	125%	11%		
Scenario 1	125%	18%	Solvabiliteit	
Scenario 2	250%	11%	Liquiditeit	
Scenario 3	135%	23%	Liquiditeit én solvabiliteit	
Scenario 4	263%	14%	Liquiditeit én solvabiliteit	
Scenario 5	125%	14%	Solvabiliteit	
Scenario 6	244%	8%	Liquiditeit	solvabiliteit

Door het vastgoed te verkopen verbeteren de financiële ratio's van het ziekenhuis. Het verkopen van het vastgoed zorgt voor een verbetering van de concurrentiepositie van het ziekenhuis

Omdat de uitgangssituatie per instelling verschilt, is bovenstaand voorbeeld slechts een indicatie. Het voert te ver in het kader van dit onderzoek om per instelling op te nemen wat de gevolgen voor de balans zijn in het geval van een sale and lease-back transactie.

5.2 Juridisch

Naast de financiële gevolgen zijn er ook juridische gevolgen. Ziekenhuisinstellingen moeten zich op dit moment en in de nabije toekomst aan allerlei regelingen houden als het gaat om het afstoten van vastgoed. In de tweede kapitaallastenbrief, 'Met zorg ondernemen', die minister Klink op 9 juli 2007 naar de tweede kamer heeft gestuurd staat dat het bouwregime wordt afgeschaft. Met de afschaffing van het bouwregime zullen het bouwcollege en het college sanering gaan verdwijnen. Wel heeft het ministerie de randvoorwaarde gesteld dat opgebouwd vermogen voor de zorg behouden moet blijven. Uitgangspunt hierbij is een periodiek onafhankelijke taxatie van de marktwaarde van het onroerend goed. Deze onafhankelijke taxatie dient minstens eenmaal per vijf jaar uitgevoerd te worden. Bij verkoop van onroerend goed moet deze marktwaarde dan voor de zorg behouden blijven (Klink, 2007). Deze getaxeerde marktwaarde is hiervoor leidend en niet de boekhoudkundig bepaalde boekwaarde die in veel gevallen hoger is dan de marktwaarde.

Een eventuele meeropbrengst, bij verkoop van het vastgoed boven de getaxeerde marktwaarde, komt ten goede aan de instelling. Daar staat tegenover dat een eventueel verlies op verkoop ten laste komt van de instelling. In het bedrijfsleven niets nieuws, maar in de zorg is het een breuk met het verleden. Boekwinsten, bij verkoop boven de getaxeerde marktwaarde, kunnen worden benut om het eigen vermogen te versterken, het vreemd vermogen te verkleinen of investeringen te doen.

In geval van sale and lease-back van het vastgoed verandert de juridische positie van de instelling, van vastgoedeigenaar wordt de instelling huurder of lessee. De juridische gevolgen van het afstoten en aansluitend terughuren beginnen met de wijziging van de eigendomsverhouding. Het huurrecht gaat van toepassing worden. Waar eigendom 'het meest omvattende recht dat een persoon op een zaak kan hebben' is (art. 5:1 BW), is huur 'de overeenkomst waarbij de verhuurder zich verbindt aan de huurder een zaak of een gedeelte daarvan in gebruik te verstrekken en de huurder zich verbindt tot een tegenprestatie' (art. 7:201 BW). Als er sprake is van een sale and lease-back constructie en het ziekenhuis haar huisvesting gaat huren of leasen heeft zij het gebruik van de zaak waar een tegenprestatie, de betaling van huurpenningen, tegenover staat.

5.3 Fiscaal

Een separaat onderwerp zijn de fiscale gevolgen voor zowel ziekenhuizen als beleggers. Daarop zijn van invloed de omzetbelasting (BTW), vennootschapbelasting (Vpb) en de overdrachtsbelasting. Ziekenhuisinstellingen vallen fiscaal gezien in de categorie 'aangewezen instellingen sociaal cultureel'. Dit houdt in dat ziekenhuisinstellingen zijn vrijgesteld van de betaling van Vpb. De Vpb is een belasting over winst (website Belastingdienst). Naast de vrijstelling van Vpb zijn ziekenhuizen ook vrijgesteld van BTW, op grond van het leveren van prestaties en diensten 'van sociale of culturele aard' (website Belastingdienst). Over de prestaties die een ziekenhuis levert mag geen BTW in rekening gebracht worden aan de afnemer en hoeft het ziekenhuis geen BTW af te dragen.

Door deze bijzondere fiscale status van ziekenhuizen ondervinden beleggers in de regel een BTW nadeel, waarvoor beleggers compensatie zullen willen ontvangen. Het gevolg daarvan voor de instelling is dat de huurkosten hoger uit zullen vallen. Het voert te ver in het kader van dit onderzoek om dieper in te gaan op onderwerpen van fiscale aard.

5.4 Praktisch

Ziekenhuisinstellingen zijn eigenaar van het vastgoed. Eigendom van vastgoed brengt kosten en risico's met zich mee. De kosten van het in eigendom hebben van vastgoed zijn onder te verdelen in vaste kosten voor eigendom, kosten voor instandhouding en kosten voor gebruik.

De vaste kosten voor het in eigendom hebben zijn de vaste kosten als rente en afschrijving. Ziekenhuisvastgoed wordt, wettelijk bepaald, in veertig jaar afgeschreven. Dit komt neer op een afschrijving van 2,5% per jaar. De kosten voor instandhouding zijn kosten die betrekking hebben op het in gebruiksklare staat houden van het onroerend goed (Keeris, 1997). Voorbeeld van instandhoudingskosten zijn de kosten die moeten worden gemaakt voor technisch onderhoud als gevolg van veroudering en klimaatinvloeden. Tot slot zijn er nog kosten voor het in gebruik hebben van het vastgoed. Dit zijn bijvoorbeeld kosten van technisch onderhoud als gevolg van slijtage door gebruik.

In het geval van sale and lease-back zal het ziekenhuis het vastgoed verkopen om het aansluitend terug te huren. De koper zal hiervoor een marktconforme huur van het ziekenhuis verlangen. DTZ Zadelhoff heeft onderzoek gedaan naar een marktconforme huur voor ziekenhuizen uitgaande van een gemiddelde opbrengst per bed. Op basis van de jaarrekeningen van de Nederlandse ziekenhuizen is een gemiddelde marktconforme huur bepaald. Deze bedraagt ongeveer EUR 15.500,- (Kamperman, 2007). Voor het voorbeeld, een instelling met 940 bedden, betekent dit een jaarhuur van EUR 14.570.000,-.

Het vastgoed stond in de uitgangssituatie voor 102 miljoen op de balans. Wanneer het vastgoed wordt verkocht voor de boekwaarde en daarna wordt teruggehuurd voor de marktconforme huur vervallen de rente en aflossingverplichting. Daarnaast verdwijnt de afschrijving op vastgoed. Afhankelijk van het soort huur/lease contract is het ziekenhuis wel of niet verantwoordelijk voor zaken als onderhoud, reparaties, verzekering en belasting.

Als de instelling overgaat tot het verkopen van het vastgoed voor de boekwaarde om het aansluitend terug te huren voor de marktconforme huur, verdwijnen de rente en afschrijvingskosten. Deze kosten samen bedragen dit jaar EUR 10.000.000,-. De aanvangshuur van EUR 14.570.000,- is daarmee EUR 4.570.000,- hoger dan de kosten voor rente en afschrijving. Zoals hierboven besproken gaan de kosten van het in eigendom hebben van vastgoed verder dan enkel de vaste kosten. Daarnaast zijn er risico's verbonden aan het in eigendom hebben van vastgoed.

Ziekenhuisinstellingen hebben onder het bouwregime de aanvragen om te mogen bouwen jarenlang gemaximaliseerd. De kosten verbonden aan het vastgoed werden door de overheid vergoed. Het maximaliseren van de aanvragen heeft er toe geleid dat ziekenhuisgebouwen groter groot zijn gebouwd dan bedrijfseconomisch noodzakelijk. Zonder dat ziekenhuizen het door hebben (gehad) is er sprake van leegstand. Er zijn meer vierkante meters beschikbaar dan gebruikt worden voor het bedrijfsproces, dit zou verborgen leegstand genoemd kunnen worden. Als vastgoedeigenaar heeft de instelling te maken met het leegstandrisico. Als ziekenhuizen hun afdelingen de kosten van het vastgoed door gaan belasten op basis van de huidig in gebruik zijnde oppervlakte, zullen de afdeling gaan merken dat ze geld kunnen besparen door dezelfde productie op minder oppervlakte te gaan maken. Hierdoor ontstaat inzicht in de totale verborgen leegstand van het vastgoed.

Als de instelling in staat is om de afdelingen door reorganisatie te hergroeperen, waardoor de leegstand verzameld wordt, dan zou de instelling de overtollige vierkante meters kunnen verhuren.

Naast het leegstandrisico kent vastgoed in eigendom het onderhoudsrisico. Als eigenaar ben je verantwoordelijk voor het onderhoud van het vastgoed. Dit geldt voor de instandhouding van het gebouw, het gepland onderhoud. Daarnaast is er ook ongepland of correctief onderhoud. Dit is onderhoud dat onvoorzien is en waarvan de kosten niet begroot zijn in de onderhoudsbegroting.

Bovenstaande risico's zijn direct verbonden aan het vastgoed. Daarnaast bestaan ook risico's voor de bedrijfsvoering, doordat het vastgoed dit in de weg zit. Dit kan optreden in de eigendomssituatie, alsook in een huursituatie. Wanneer een ziekenhuis zelf eigenaar is van het vastgoed, is zij zelf volledig flexibel in het gebruik ervan. Als eigenaar is het ziekenhuis niet flexibel in het besteden van het vermogen dat vastzit in het vastgoed. Vastgoed is een illiquide asset die de financiële flexibiliteit beperkt, doordat het niet eenvoudig liquide te maken is.

Als huurder van vastgoed is een ziekenhuis flexibel in geval van groei of krimp van de organisatie. Er hoeft niet voor meer ruimte betaald te worden dan er benodigd is voor het uitoefenen van het bedrijfsproces. Als een gebouw aan het eind van de contractperiode niet meer voldoet, kan een instelling zonder veel problemen en zonder hoge kosten van het verouderde gebouw af. Daar staat tegenover dat, omdat ziekenhuisvastgoed incurant vastgoed is, beleggers geen genoegen zullen nemen met korte huurcontracten. Dat beperkt de flexibiliteit van de instelling.

Een eigenaargebruiker heeft volledige controle over zijn vastgoed. Hij is in staat het vastgoed voortdurend te optimaliseren aan het bedrijfsproces. De eigenaargebruiker is in staat de prestatie van het vastgoed constant te monitoren en te controleren. Wanneer een ziekenhuisinstelling het vastgoed gaat huren, ontstaat er een situatie waarbij de instelling gebruiker is van het vastgoed en een belegger de eigenaar. De eigenaar is gebaat bij maximale prestatie van het vastgoed, uitgedrukt in rendement. De gebruiker van het vastgoed heeft als grootste belang dat het bedrijfsproces optimaal wordt gefaciliteerd door het vastgoed.

5.5 Conclusie

Er zijn voor een ziekenhuis gevolgen op een aantal vlakken wanneer het ziekenhuis haar vastgoed in sale and lease-back verkoopt. Ziekenhuizen kunnen meer investeren in hun kernactiviteit door het vermogen dat vastzit in het vastgoed vrij te maken. Het is afhankelijk van het scenario waarin het ziekenhuis het vastgoed verkoopt wat er gebeurt met de financiële ratio's. Opvallend is dat in geen enkel beschreven scenario de liquiditeit van de onderneming verslechtert. Alleen in het geval van het scenario waarin de instelling een boekverlies leidt terwijl het vastgoed volledig is gefinancierd met een geborgde lening verslechtert de solvabiliteit. In de praktijk zal deze situatie niet voorkomen aangezien de instellingen hun vastgoed door een onafhankelijk taxateur moeten laten taxeren voor de marktwaarde. Hiermee verdwijnt het risico dat het vastgoed beneden de boekwaarde wordt verkocht.

Als een ziekenhuisinstelling het vastgoed in eigendom houdt, blijven daarmee alle risico's behorende bij het vastgoed voor rekening komen van het ziekenhuis. Terwijl het vervreemden van het vastgoed zorgt voor een overdracht van deze risico's. Door het vastgoed te gaan leasen houden instellingen, door middel van de koopoptie de mogelijkheid te delen in de waardeontwikkeling van het vastgoed.

Belemmering bij een sale and lease-back constructie voor ziekenhuizen is de BTW-problematiek. Ziekenhuizen hoeven over hun producten geen BTW in rekening te brengen, maar kunnen betaalde BTW niet terugvorderen.

Door het vastgoed te verkopen lossen de ziekenhuizen het probleem op dat ze krijgen doordat ze gehuisvest zijn in gebouwen die groter zijn dan noodzakelijk is voor het primaire proces. De instellingen kunnen hierdoor in één klap een efficiëntieslag maken in hun ruimtegebruik. Het leegstandrisico komt bij de belegger te liggen die verantwoordelijk is voor het zoeken van huurders voor leegstaande ruimten. Ziekenhuizen die deze efficiëntieslag maken hebben daarmee een concurrentievoordeel ten opzichte van ziekenhuizen die hun vastgoed in eigendom houden en deze efficiëntieslag niet kunnen maken.

Hoofdstuk 6 Methodologisch kader

Dit hoofdstuk beschrijft het feitelijke onderzoek. Hierin wordt de brug geslagen tussen het theoretisch kader en de praktijk van het ziekenhuisvastgoed. Allereerst wordt beschreven hoe de onderzochte groep is geselecteerd en hoe deze is benaderd. Vervolgens wordt uit het theoretisch kader een raamwerk gedestilleerd waaraan de reacties van de ziekenhuizen en beleggers worden gespiegeld.

6.1 Onderzoekspopulatie

Nederland kent 141 ziekenhuislocaties, georganiseerd in 93 organisaties waarvan 85 algemene ziekenhuisinstellingen. Uit deze populatie van 85 instellingen is een selectie gemaakt op basis van de grootte van de balanspost materiële vaste activa. Vastgoed vormt in het algemeen het grootste deel van de post materiële vaste activa, gemiddeld bedraagt het aandeel vastgoed 57% (Ernst & Young, 2006).

De keuze is gemaakt om in dit onderzoek te focussen op de grootse instellingen qua materiële vaste activa. Enerzijds omdat vastgoed in het algemeen het grootste aandeel van het materiële vaste activa vormt. Anderzijds omdat instellingen met vastgoed met een hoge boekwaarde het grootste risico lopen wanneer zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun eigen vastgoed. Dit houdt ook in dat deze instellingen het meeste voordeel kunnen behalen door hun vastgoed in sale and lease-back te verkopen. Bij instellingen die vastgoed met een hoge boekwaarde op de balans hebben staan zijn de gevolgen van vastgoedmanagementbeslissingen groter dan bij instellingen met een kleine balanspost materiële vaste activa.

Door het maken van de selectie van de te onderzoeken groep op basis van de balanspost materiële vaste activa zijn ziekenhuizen door het hele land in dit onderzoek betrokken. De selectie van de instellingen is gemaakt aan de hand van de 'financiële benchmark algemene ziekenhuizen 2005' opgesteld door Ernst & Young. In deze benchmark is een vergelijking gemaakt tussen alle Nederlandse algemene ziekenhuizen op basis van de jaarrekeningen. Uit deze benchmark blijkt dat 23 van de 85 algemene ziekenhuizen een balanspost materiële vaste activa groter dan 75 miljoen euro hebben (Ernst & Young, 2006).

Van deze 23 ziekenhuizen hebben er 21¹ per post een korte vragenlijst ontvangen, gericht aan de voorzitter van de Raad van Bestuur. Hierdoor wordt er van iedere instelling op hetzelfde niveau een beeld gevormd. De Raad van Bestuur van een ziekenhuis is verantwoordelijk voor de dagelijkse leiding van de instelling. De brief en bijgaande vragenlijst zijn in de bijlage opgenomen (zie bijlage 4).

Het voordeel van het sturen van een schriftelijke vragenlijst met begeleidende brief is dat de respondenten eerst kunnen nadenken alvorens een antwoord te geven. Hierdoor geven respondenten minder snel sociaal wenselijke antwoorden (Schreuder Peters, 2000). De respondent wordt tijdens het invullen van de vragenlijst niet beïnvloed door de onderzoeker. Daar staat tegenover dat deze manier van

¹ Van de 23 algemene ziekenhuizen met meer dan 75 miljoen materiële vaste activa zijn er twee niet betrokken in dit onderzoek. Dit zijn het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis, aangezien dit een bijzonder ziekenhuis is, het Nationaal Kanker Instituut, en het Amphia ziekenhuis in Breda, omdat hiervan pas de volledige Raad van Bestuur is afgetreden

onderzoeken weinig mogelijkheid tot controle biedt. Daarnaast bestaat het risico dat de respons laag is bij deze methode van onderzoek (Schreuder Peters, 2000). In dit onderzoek hebben van de 21 aangeschreven instellingen twaalf ziekenhuizen gereageerd. Dit betekent een respons groter dan 50%.

Hoofddoel van het sturen van de vragenlijst is het inzicht krijgen in de mate waarin ziekenhuisinstellingen bezig zijn met het nadenken over de positie van het vastgoed in de organisatie. Daarnaast is het een middel om inzicht te vergaren in de redenen cq. argumenten die ziekenhuizen aandragen om hun vastgoed te behouden of in sale and lease-back af te stoten.

De uitkomsten van deze mini-enquête geven inzicht in de redenen en argumenten die de voorzitter van de Raad van Bestuur van een ziekenhuis aandraagt om het vastgoed in eigendom te houden of in sale and lease-back af te stoten. Daarnaast wordt op basis van de reacties van de instellingen, een aantal ziekenhuizen benaderd om door middel van interviews de aangegeven voor- en nadelen te bespreken en uit te diepen.

In onderstaand overzicht staan de algemene Nederlandse ziekenhuizen met een balanspost materiële vaste activa groter dan 75 miljoen euro. Dit zijn de ziekenhuizen die in dit onderzoek zijn betrokken. Van de onderzochte ziekenhuizen loopt het aandeel vastgoed in het materiële vaste activa uiteen van 34% tot 80%. Gemiddeld bedraagt het aandeel vastgoed in de onderzochte groep 59% van de materiële vaste activa. Hiermee is het gemiddelde aandeel vastgoed van de balanspost materiële vaste activa bijna gelijk aan het gemiddeld aandeel ervan in de totale populatie.

Tabel 6.1 Ziekenhuisinstellingen in dit onderzoek (cijfers over 2005)

<i>Naam instelling</i>	<i>Balanspost materiële vaste Activa in mln EUR</i>	<i>% vastgoed in mva</i>
Kennemer Gasthuis Haarlem	204,7	69%
Amphia Ziekenhuis Breda	189,9	52%
Gelre Ziekenhuis Zutphen/Apeldoorn	187,6	67%
Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht	170,7	71%
Maaslandziekenhuis Sittard	169,7	80%
Spaarne Ziekenhuis Heemstede	165,7	54%
Rijnland Ziekenhuis Leiderdorp	149	onbekend
Westfries Gasthuis Hoorn	129,1	61%
Scheper Ziekenhuis Emmen	128,5	onbekend
Ziekenhuisgroep Twente Almelo	124,3	60%
Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis	123,5	56%
Ziekenhuis Gelderse vallei Ede	122,3	50%
Rivas Zorggroep Gorinchem	117,4	77%
VieCurie Venlo	98,5	onbekend
Ziekenhuis Lievensberg Bergen op Zoom	98,2	60%
Tweesteden Ziekenhuis Tilburg	97	73%
Elkerliek Ziekenhuis Helmond	96,1	49%
Medisch Centrum Rijnmond-Zuid Rotterdam	96	34%
Stichting Diaconessenhuis Utrecht	92	38%
Meander Medisch Centrum Amersfoort	88	40%
Vlietland ziekenhuis Schiedam	83,4	63%
Waterland ziekenhuis Purmerend	81,1	59%

Naar: Ernst & Young (2006)

De hoofdonderwerpen, zoals die in de vragenlijst zijn onderzocht, zijn:

- Zijn ziekenhuizen actief bezig met hun vastgoedpositie?
- Wat zien ziekenhuizen als voordelen om vastgoed te behouden?
- Wat zien ziekenhuizen als voordelen van het afstoten van vastgoed?

Daarnaast is er in de vragenlijst een stelling opgenomen waarop een reactie werd gevraagd. De stelling luidde: “het ziekenhuis is beter af als het vastgoed in handen is van een professionele vastgoedeigenaar”. De uitkomsten van deze mini-enquête worden in het hoofdstuk ‘resultaten’ besproken.

6.2 Reacties van ziekenhuizen

In onderstaande paragrafen zal worden ingegaan op de reacties die de ondervraagde ziekenhuizen hebben gegeven respectievelijk op de vragenlijst en het interview. Allereerst zal worden ingegaan op de antwoorden van de ondervraagde ziekenhuizen op de verstuurde vragenlijst. De antwoorden van de ziekenhuizen zullen worden gespiegeld aan de conclusies op basis van de inzichten uit de literatuur.

6.2.1 Vragenlijst

Van de 21 verstuurde enquêtes zijn er negen ingevuld retour ontvangen. Daarnaast hebben drie ziekenhuizen aangegeven niet mee te willen werken. In totaal zijn er twaalf reacties ontvangen op 21 verstuurde vragenlijsten. Van de ondervraagde ziekenhuizen die hebben aangegeven niet mee te willen werken gaf er één aan vanwege toenemende verzoeken tot het invullen van vragenlijsten en het daarmee samenhangende tijdsbeslag alleen nog mee te werken aan onderzoeken die vergezeld gaan van een positief advies van de NVZ. Een ander ziekenhuis gaf aan niet mee te willen werken om de reden dat er korte tijd geleden medewerking was verleend aan een vergelijkbaar onderzoek.

In onderstaande tabel zijn de antwoorden van de instellingen op de vraag: ‘In hoeverre is het ziekenhuisvastgoed onderwerp van discussie binnen de Raad van Bestuur?’ weergegeven. De ziekenhuizen is gevraagd het antwoord toe te lichten.

Uit de antwoorden van de ziekenhuizen blijkt dat het vastgoed ‘vaak’ onderwerp van gesprek is. De redenen waarom het vastgoed onderwerp van gesprek is lopen uiteen. Enerzijds geven instellingen dat het vastgoed in verband met nieuwbouw en renovatieplannen onderwerp van gesprek is binnen het bestuur (instellingen B, D en I). Anderzijds is de veranderende wet- en regelgeving aanleiding voor de Raad van Bestuur om het vastgoed op de agenda te zetten (instellingen C en E). Tot slot zijn er instellingen die vanuit financieel oogpunt het vastgoed op de agenda van het bestuur zetten (instellingen C, G en I).

Tabel 6.2 In hoeverre is het ziekenhuisvastgoed onderwerp van discussie in de RvB

Ziekenhuis	Antwoord	Toelichting
Instelling A	Af en toe	
Instelling B	Af en toe	vooral vanwege renovatie van delen van het ziekenhuis
Instelling C	Vaak	gelet op de introductie van de marktwerking in de zorg en de doorbelasting van de kapitaallasten in de kostprijzen van het product
Instelling D	Zeer intensief	i.v.m. een volledige heroriëntatie en huidige en toekomstige nieuwbouwplannen
Instelling E	Vaak	met het oog op de toekomst
Instelling F	Elke maand	
Instelling G	Vaak	zowel financieel als inhoudelijk
Instelling H		
Instelling I	Vaak	In verband met groot nieuwbouwproject en de impact hiervan op de bedrijfsfinanciering in relatie tot de veranderende financieringsregels

Vervolgens is de instellingen gevraagd wat zij als argument zien om het vastgoed in sale and lease-back te verkopen. Er is de instellingen daarbij de mogelijkheid voorgelegd te kiezen uit een aantal antwoorden alsmede de optie om andere argumenten aan te dragen. De argumenten waaruit de instellingen konden kiezen waren, in volgorde zoals ze ook in onderstaande tabel zijn weergegeven:

- Argument 1 kasstroomvoordelen
- Argument 2 risico overdracht
- Argument 3 verbetering van financiële ratio's
- Argument 4 flexibiliteit bij groei of inkrimping van de organisatie
- Argument 5 vrijgekomen middelen kunnen worden ingezet voor de zorg
- Argument 6 vastgoed neemt managementtijd in beslag

In onderstaande tabel zijn de antwoorden van de ziekenhuizen opgenomen op de vraag wat de belangrijkste argumenten zouden zijn om het vastgoed in sale and lease-back te verkopen. Niet op iedere vraag is door elke instelling ja of nee geantwoord, vandaar dat het totaal niet overal tot negen optelt.

Tabel 6.3 Voordelen om het vastgoed in sale and lease-back te verkopen

Instelling	Argument	1		2		3		4		5		6		Totaal	
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
A		X			X		X		X			X		3	3
B			X		X		X			X			X	2	4
C				X				X						2	0
D		X		X		X		X			X		X	4	2
E		X		X		X				X				4	0
F														0	0
G		X		X			X		X		X		X	2	4
H		X		X		X			X			X		5	1
I						X		X						2	0
Totaal		5	1	5	2	5	2	4	3	4	2	1	4	19	14

Kasstroomvoordelen

Van de negen instellingen die de vragenlijst hebben geretourneerd zien vijf instellingen de kasstroomvoordelen van een huursituatie als argument om het vastgoed in sale and lease-back te verkopen, slechts één instelling geeft aan dit niet als argument te beschouwen om het vastgoed te verkopen.

Risico overdracht

Eveneens vijf instellingen geven aan dat bij de verkoop van het vastgoed ook bijbehorende risico's worden overgedragen als argument te beschouwen om het vastgoed te verkopen. Twee instellingen beschouwen het overdragen van risico's niet als argument.

Financiële ratio's

Dezelfde verdeling wordt aangetroffen bij het argument dat de financiële ratio's van de instelling verbeteren als het vastgoed in sale and lease-back wordt verkocht. Het zijn echter niet dezelfde instellingen als in de vorige vraag.

Flexibiliteit bij groei of inkrimping van de organisatie

Huren van vastgoed geeft meer flexibiliteit bij groei of krimp van de instelling. Er kan (tijdelijk) ruimte bij worden gehuurd en eventueel kan ruimte die niet nodig is worden onderverhuurd of worden afgestoten aan het eind van de contractperiode of bij een herzieningsperiode. Vier van de instellingen geven aan dit als voordeel te zien, terwijl drie instellingen dit niet als voordeel beschouwen.

Vrijgekomen middelen kunnen worden ingezet voor zorg

In de tweede kapitaallastenbrief van het ministerie van VWS staat dat ziekenhuizen zelf mogen beschikken over de opbrengsten van vastgoed dat wordt verkocht. Het geld dat vrijkomt als vastgoed wordt verkocht kan worden ingezet voor de kernactiviteit, het leveren van zorg. Hierdoor is het ziekenhuis in staat de concurrentiepositie te verbeteren. Vier van de ondervraagde instellingen geven aan dit als argument te zien om het vastgoed te verkopen. Twee instellingen geven aan dit niet als argument te beschouwen om het vastgoed te verkopen

Vastgoed neemt managementtijd in beslag

Vastgoed dat in eigendom is van de instelling neemt tijd van het management in beslag. Denk bijvoorbeeld aan beslissingen met betrekking tot onderhoud, verbouw, nieuwbouw of interne verhuizingen. Als het vastgoed wordt verkocht wordt daarmee, een deel van, dit management uitbesteed. De dagelijkse leiding van het ziekenhuis kan zich dan volledig richten op de kernactiviteit. Van de ondervraagde instellingen geeft slechts één instelling aan dit als argument te beschouwen.

Daarna is de ziekenhuizen gevraagd wat zij als argument zien om het vastgoed in eigendom te behouden. Er is de instellingen hierbij wederom de mogelijkheid voorgelegd te kiezen uit een aantal antwoorden. Ook was hierbij de optie om andere argumenten aan te dragen. De argumenten waaruit de instellingen konden kiezen waren, in volgorde zoals ze ook in onderstaande tabel zijn weergegeven:

- Argument 1 flexibiliteit in gebruik
- Argument 2 zekerheid over huisvestingskosten
- Argument 3 financiële flexibiliteit
- Argument 4 behoud van controle
- Argument 5 vastgoed in eigendom is ongevoelig voor marktinvloeden

Tabel 6.4 Voordelen om het vastgoed in eigendom te houden

Instelling	Argument	1		2		3		4		5		Totaal	
		Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee	Ja	Nee
A		X		X		X		X		X		5	0
B		X		X			X		X		X	4	1
C		X						X				2	0
D			X		X		X		X		X	0	5
E		X			X			X				2	1
F										X		1	0
G		X		X		X		X		X		5	0
H			X		X	X			X		X	1	4
I						X						0	0
Totaal		5	2	3	3	3	2	5	2	4	2	20	11

In bovenstaande tabel zijn de antwoorden van de ziekenhuizen opgenomen op de vraag wat de belangrijkste argumenten zouden zijn om het vastgoed in eigendom te houden. Ook deze vraag is niet door iedere ondervraagde instelling beantwoord, waardoor de totalen in het overzicht niet bij iedere vraag tot negen optellen.

Flexibiliteit in gebruik

Vastgoed dat in eigendom is van de gebruiker kan eenvoudig worden aangepast aan de eisen die de gebruiker op een willekeurig moment stelt aan zijn huisvesting. Van de ondervraagde instellingen geven er vijf aan dit als argument te beschouwen om het vastgoed in eigendom te behouden. Twee van de ondervraagde instellingen zien dit niet als argument om het vastgoed in eigendom te houden.

Zekerheid over de huisvestingskosten

Als een ziekenhuis het vastgoed in eigendom heeft zijn de vaste kosten ervan, de rente en afschrijving, van tevoren goed in te schatten. Drie instellingen geven aan dit als argument te zien om het vastgoed te houden, maar drie andere instellingen geven aan dit niet als argument te zien om het vastgoed in eigendom te houden.

Financiële flexibiliteit

Vastgoed dat in eigendom is van het ziekenhuis geeft leencapaciteit, omdat het als onderpand voor een lening kan worden gebruikt. Drie instellingen zien dit als argument om het vastgoed in eigendom te houden. Twee van de ondervraagde instellingen beschouwen dit niet als argument om het vastgoed te houden.

Behoud van controle

Ziekenhuizen beschouwen het behoud van controle dat vastgoed in eigendom heeft als belangrijk argument. Vijf van de ondervraagde instellingen zien dit als argument om het vastgoed te houden. Twee van de instellingen beschouwen dit niet als argument om het vastgoed in eigendom te houden.

Vastgoed in eigendom is ongevoelig voor marktinvoeden

Als het vastgoed in eigendom is krijgt de instelling niet te maken met huurprijsaanpassingen en dergelijke. Schommelingen in de vastgoedmarkt gaan aan de eigenaargebruiker ongemerkt voorbij. Vier van de ondervraagde instellingen zien dit als argument om hun vastgoed in eigendom te houden. Twee instellingen zien dit niet als argument.

Opvallend is het verschil tussen de instellingen A en D. Instelling A ziet in elk van de aangedragen antwoorden een argument om het vastgoed in eigendom te houden terwijl instelling D geen van de opties beschouwd als argument om het vastgoed te behouden en daarnaast ook geen andere argumenten aandraagt om het vastgoed in eigendom te houden. Een ziekenhuis gaf daarbij als extra argument aan hun vastgoed te zien als beleggingsobject waarbij de vermogensaanwas ten goede komt aan de zorginstelling.

6.2.2 Stelling

De ondervraagde ziekenhuizen is gevraagd naar hun reactie op de stelling: “het ziekenhuis is beter af als het vastgoed in handen is van een professionele vastgoedeigenaar”. In onderstaand overzicht zijn de reacties van de instellingen op deze stelling opgenomen met de verklaring zoals de ziekenhuizen die gegeven hebben.

Tabel 6.5 Reacties op de stelling

<i>Instelling</i>	<i>Reactie</i>	<i>Uitleg</i>
Instelling A	Oneens	De flexibiliteit zal danig afnemen
Instelling B	Eens	De vraag is of de vastgoedeigenaar voldoende professioneel is in de ziekenhuiszorg Is de traditionele vastgoedeigenaar in staat om de dynamiek van de zorgsector bij te houden
Instelling C	Oneens	Wel is het van belang om het vastgoedbeheer professioneel te organiseren
Instelling D	Eens	Het ziekenhuis is niet primair deskundig op dit gebied
Instelling E	Eens	
Instelling F	Oneens	
Instelling G	Oneens	Wel kan er samengewerkt worden en kunnen delen van het vastgoedbeheer worden uitbesteed
Instelling H	Eens	Mits waardestijging ten goede komt aan de instelling
Instelling I	Eens	Als het gaat om de verzakelijking van het gebruik van bedrijfsmiddelen. Het beheer is voor een groot deel specifiek, in combinatie met de BTW problematiek gaan de beheerskosten waarschijnlijk stijgen
	Oneens	

Vier instellingen zijn het eens met de stelling, vier instellingen zijn het oneens met de stelling en één instelling geeft zowel een argument voor als tegen de stelling.

6.2.3 Interviews met ziekenhuizen

Op basis van de reacties en antwoorden die de instellingen gegeven hebben op de vragen in de mini-enquête is een aantal instellingen benaderd voor een interview. In de keuze voor de te interviewen instellingen zijn de antwoorden op de mini-enquête als leidraad gehanteerd. Met name is gekeken naar de reacties op de vraag in hoeverre het vastgoed onderwerp van discussie is binnen de Raad van bestuur.

Daarnaast is gekeken naar de reacties van de ziekenhuizen op de stelling. Er is gekozen voor een instelling die met name de veranderende regelgeving als motief aangeeft. Daarnaast is er een instelling geïnterviewd die aangegeven heeft dat het vastgoed vanuit financieel perspectief op de agenda staat. Ook is er een instelling geïnterviewd die aangaf dat vastgoed onderwerp van discussie is vanwege nieuwbouwplannen. Tot slot is er een interview gehouden met een instelling die zich nog in beperkte mate heeft bezig gehouden met de positie van het vastgoed in de organisatie. Door het interviewen van instellingen die het vastgoed op verschillende manieren beschouwen wordt het onderwerp van een aantal verschillende invalshoeken bekeken en wordt een eenzijdige insteek voorkomen. Hieronder staan de bevindingen van deze interviews nader beschreven. De geïnterviewde ziekenhuizen zijn:

- Albert Schweitzer Ziekenhuis Dordrecht.
- Diakonessenhuis Utrecht
- Meander Medisch Centrum Amersfoort
- Scheperziekenhuis Emmen

In de interviews is ingegaan op een aantal onderwerpen. Er is onderscheid gemaakt in onderwerpen van economische aard, flexibiliteit in gebruik, controle over de huisvesting en de risico's die gepaard gaan met het vastgoed. In de volgende paragrafen worden de zienswijzen van de verschillende ziekenhuizen met betrekking tot deze onderwerpen weergegeven.

Economische argumenten

Uit de reactie van een aantal van de ondervraagde ziekenhuizen komt naar voren dat puur bedrijfseconomische redenen niet leidend zijn in de beslissingen die worden genomen met betrekking tot vastgoed. Dat heeft onder meer te maken met de onderhandelingen die gevoerd worden bij de totstandkoming van het ziekenhuisvastgoed. Niet alleen bestaat er een onderhandelingspel tussen de ziekenhuisinstelling en de goedkeurende instanties. De ziekenhuizen zijn intern onderworpen aan de politieke druk die de medische staf uitoefent op het bestuur.

De medische staf heeft een sterke onderhandelingspositie om dat ziekenhuizen specialisten nodig hebben voor het leveren van zorg. Medisch specialisten zijn vaak zelfstandig ondernemers die opereren in een maatschap. In het algemeen betalen deze maatschappen geen vergoeding voor de ruimte die ze gebruiken in het ziekenhuis. Hierdoor ontstaat de situatie dat iedere specialist zijn eigen werkkamer én spreekkamer heeft, dan wel afdwingt. Op het moment dat één van beide kamers gebruikt wordt, staat dan de andere leeg.

Daarnaast is het standpunt van de ziekenhuizen afhankelijk van hun financiële positie. Een rijke instelling zal niet snel geneigd zijn haar 'kroonjuwelen' te verkopen, dat is de houding die naar voren komt uit de interviews en nog steeds leeft in de ziekenhuissector. Het wordt als not done beschouwd het vastgoed te verkopen tenzij de instelling in financiële problemen verkeert.

Een ondervraagde instelling geeft aan dat het vergroten van het eigen vermogen een doel is waarvoor het vastgoed wordt ingezet. Daarbij is een sale and lease-back transactie met het vastgoed één van de opties. Door banken en financiers wordt druk uitgeoefend om het eigen vermogen te vergroten. Het vergroten van het eigen vermogen zorgt ervoor dat de leencapaciteit van de instelling verbetert. Deze instelling geeft daarbij aan dat het afstoten van het vastgoed wordt belemmerd door de zogenoemde BTW problematiek. Hierdoor zullen naar verwachting de beheerkosten van het vastgoed stijgen.

Twee van de ondervraagde ziekenhuizen geven aan hun inkomsten onder druk staan. Nederlandse ziekenhuizen worden door zorgverzekeraars betaald voor hun productie van zorg. Deze zorgverzekeraars zijn onderling fors aan het concurreren. Hierdoor staan de prijzen die de ziekenhuizen voor hun producten kunnen krijgen onder druk en daarmee de inkomsten van de ziekenhuizen. Een ondervraagde instelling wijst in dat verband op de tweede kapitaallastenbrief van het ministerie van VWS. Daarin staat dat ziekenhuizen hun vastgoed mogen verkopen en de opbrengst ten goede komt aan de instelling. De instellingen mogen naar eigen inzicht over de opbrengst van het vastgoed beschikken. Daarmee kan het geld dat verdiend wordt aan het vastgoed worden ingezet voor de kernactiviteit, waarmee de inkomsten van de instelling toenemen.

Op dit moment wordt het verkopen van het vastgoed nog een beetje gezien als een laatste redmiddel voor instellingen die in financiële problemen zijn geraakt. Voor een financieel gezonde instelling wordt het door ziekenhuizen als not done beschouwd.

Als nadeel om te gaan huren verwijst een ondervraagde instelling naar het Britse voorbeeld waar veel ziekenhuizen in PPS zijn gebouwd en waarvan de huren op dit moment vaak met meer dan honderd procent stijgen. Dit wordt veroorzaakt doordat de eigenaar de kosten van het vastgoedbeheer verkeerd, in dit geval te laag, heeft ingeschat. De instelling geeft aan te beseffen dat PPS een stukje verder gaat dan sale and lease-back, maar het is voor deze instelling reden om voorzichtig te zijn met het verkopen van het vastgoed.

Flexibiliteit

Twee van de ondervraagde ziekenhuizen vrezen dat hun flexibiliteit in het gedrang komt wanneer een belegger het vastgoed overneemt. Dit heeft met name betrekking op de functionele flexibiliteit. Op dit moment wordt er gebouwd naar wens van de instelling, op het moment dat de instelling kiest. Wanneer een belegger het vastgoed overneemt en investeringen moet gaan doen die direct een drukkend effect op het rendement hebben zijn deze ziekenhuizen bang in de knoop te komen met hun primair proces.

Een van de ondervraagde instellingen die bezig is met nieuwbouwplannen, probeert bij de bouw al rekening te houden met de flexibiliteit van het gebouw voor het toekomstig gebruik. Het casco van het grootste deel van de nieuwbouw is flexibel van opzet, waardoor een andere invulling relatief eenvoudig te realiseren is. Op deze manier verwacht deze instelling de risico's goed te kunnen managen.

Een ondervraagd ziekenhuis ziet de keus het vastgoed af te stoten of in eigendom te houden als het gevolg van de strategische keuzes die de instelling maakt. Als voorbeeld draagt deze instelling aan dat het ziekenhuis zich ontwikkelt tot een aanbieder van zorgfaciliteiten. In dat geval zal in ieder geval het strategisch gedeelte van het vastgoed in eigendom blijven. Als het ziekenhuis kiest voor deze route wordt de splitsing gemaakt tussen het leveren van zorg en de huisvesting van functies. Een andere mogelijkheid is dat het ziekenhuis ervoor kiest een splitsing te maken tussen de behandeling en de verpleging, waarbij de verpleging plaats kan vinden in een extern zorghotel en het ziekenhuis puur kiest voor een behandelende functie en het daarbij behorende vastgoed. Ook bestaat de mogelijkheid dat een ziekenhuis opgedeeld gaat worden en ieder specialisme op de meest effectieve wijze gehuisvest kan worden in losstaande paviljoens.

Het voordeel dat het afstoten van het vastgoed heeft is dat er een verzakelijking optreedt in het gebruik van resources, in dit geval het vastgoed. Op dit moment is er een cultuur waarin alles kan, omdat de overheid er uiteindelijk toch garant voor staat.

Risico

Ziekenhuisvastgoed heeft voor de instellingen nooit risico's voor de bedrijfsvoering opgeleverd. Met de veranderende regelgeving gaan ziekenhuizen risico lopen op hun vastgoed en investeringsbeslissingen. Ziekenhuizen zullen een ondernemingsrisico gaan lopen op hun vastgoed. Omdat het vastgoed een aanzienlijk aandeel van de totale balans vormt is het risico evenredig groot. De ondervraagde instellingen antwoorden verschillend wanneer er naar de risico's en bijbehorend management gevraagd wordt.

Een van de ondervraagde instellingen is bezig met het opzetten van een interne vastgoedorganisatie. Deze aparte afdeling wordt verantwoordelijk voor de prestatie van het vastgoed. Deze instelling is in een vergevorderd stadium met nieuwbouwplannen. De nieuwbouw wordt opgezet volgens het door het bouwcollege geïntroduceerde schillenmodel [zie bijlage 5]. In deze nieuwbouwplannen is rekening gehouden met de toekomstige exploitatie van het vastgoed. De exploitatie van het vastgoed is leidend in de beslissingen die worden genomen. De interne vastgoedorganisatie wordt verantwoordelijk voor de verhuur van het vastgoed, zowel intern als extern. Ze is verantwoordelijk voor de rendementen en moet advies uitbrengen aan het bestuur over bijvoorbeeld het on- of off-balance financieren van het vastgoed. Het casco van het grootste deel van de nieuwbouw is flexibel van opzet, waardoor een andere invulling relatief eenvoudig te realiseren is. Op deze manier verwacht deze instelling de risico's goed te kunnen managen.

Een andere ondervraagde instelling heeft een aparte vastgoed BV opgericht die belast is met het beheer van het vastgoed. Dit betreft zowel het technisch beheer (onderhoud) als administratief beheer. Deze instelling acht zichzelf voldoende groot om het vastgoed in eigendom en eigen beheer te houden en het effectief te kunnen managen. Een andere instelling is aan het overwegen of specifieke kennis van vastgoed moet worden ingekocht dan wel ingehuurd.

6.3 Beleggers

De ziekenhuisinstellingen zijn volop bezig met het vraagstuk vastgoed. Als een ziekenhuis zijn vastgoed in sale and lease-back wil verkopen zal er naast het ziekenhuis als aanbieder een vrager moeten zijn. In dit onderzoek is daarom ook gekeken bij de vraagzijde van de markt. Er is daarin gekozen voor vastgoedbeleggers. ‘Dertig procent van de institutionele vastgoedbeleggers en vastgoedfondsen noemt ziekenhuizen als interessante beleggingscategorie’ (Het Financieele Dagblad, 24 oktober 2006). In dit deel van het onderzoek is de mening van de vastgoedbeleggers met betrekking tot het direct beleggen in ziekenhuisvastgoed onderzocht, omdat er bij een sale and lease-back transactie sprake is van een directe belegging. De belegger koopt de bakstenen en geen aandelen in een fonds dat ziekenhuisvastgoed in bezit heeft.

6.3.1 Interviews met beleggers

De beleggers die zijn benaderd voor een interview zijn geselecteerd op basis van hun huidige betrokkenheid bij ziekenhuisvastgoed. Hierin is onderscheid gemaakt in verschillende stadia in het proces van beleggen in ziekenhuisvastgoed. De ondervraagde belegger die het verst gevorderd is in het proces om in ziekenhuisvastgoed te gaan beleggen heeft een speciale afdeling opgezet voor beleggingen in zorgvastgoed. Twee andere beleggers zijn aan het onderzoeken waar hun kansen liggen met betrekking tot ziekenhuisvastgoed. Tot slot is de belegger geïnterviewd die eigenaar is van voormalig ziekenhuis Berg en Bosch, dat failliet gegaan is. Deze belegger heeft ervaring met het aankopen van ziekenhuisvastgoed en heeft daarin een voorsprong op andere vastgoedbeleggers.

In de interviews is de beleggers gevraagd naar de voor- en nadelen die de beleggers zien met betrekking tot het direct beleggen in ziekenhuisvastgoed. Daarnaast zijn de beleggers gevraagd naar de risico's die zij zien om in ziekenhuisvastgoed te gaan beleggen.

Op dit moment is ziekenhuisvastgoed in Nederland geen beleggingscategorie. Drie van de vier ondervraagde beleggers focust nog steeds op de vier grootste sectoren, te weten woningen, winkels kantoren en bedrijfsruimten. Wel is langzaam merkbaar dat beleggers buiten deze sectoren kijken. Uit de gesprekken blijkt dat ze dit met name doen omdat de rendementen van deze producten onder druk staan. Er wordt nu onder meer ook gekeken naar hotelvastgoed en recreatieparken als beleggingsobject.

Voor- en nadelen

Er is vanuit beleggeroptiek nooit aandacht geweest voor ziekenhuisvastgoed. Uit de interviews blijkt dat beleggers de ziekenhuiswereld zien als een bijzondere wereld met haar eigen bijzondere wet- en regelgeving. De veranderende wetgeving zorgt ervoor dat de interesse van een deel van de vastgoedbeleggers gewekt is. Het grootste deel van de beleggers ziet ‘zorg’ als een potentieel interessante markt waarin in de toekomst mogelijk belegd kan worden.

Van de vier ondervraagde beleggers zijn twee op dit moment serieus aan het onderzoeken of ziekenhuisvastgoed op korte termijn zodanig interessant is dat erin belegd kan of moet gaan worden. Daarnaast heeft één van de ondervraagde beleggers serieus voor zorg gekozen als beleggingscategorie. Deze belegger, van oorsprong een

bouwbedrijf dat naast bouwen ook ontwikkelt, belegt en beheert, heeft een aparte afdeling opgezet om vastgoedvraagstukken in de zorg aan te pakken. Dit bedrijf wil niet alleen het vastgoed in belegging nemen, maar ook participeren in het ontwerp en de bouw van een nieuw complex. Uit het interview met deze belegger blijkt dat deze partij de zorgstrategie die de instelling uitstippelt als vertrekpunt neemt. Het doel hiervan is dat de vastgoed- en huisvestingstrategie onderdeel zijn van de gehele bedrijfsstrategie.

De drie andere ondervraagde beleggers zijn voorzichtiger. Als er wordt gesproken over sale and lease-back van ziekenhuisvastgoed zeggen twee van deze partijen dit alleen interessant te vinden in het geval van nieuwbouw. De opzet van de sale and lease-back constructie is dan dat het ziekenhuis haar huidige vastgoed op één of meer locaties afstoot en terug gaat huren voor de periode dat zij bezig is met nieuwbouw. Eventueel kan de vastgoedonderneming als financier of ontwikkelaar deelnemen in het proces van nieuwbouw(ontwikkeling). Op het moment dat de nieuwbouw klaar is en de instelling is verhuisd, kunnen de oude locaties van het ziekenhuis worden herontwikkeld. Deze locaties zijn dan in bezit van de belegger. Dat de ondervraagde beleggers ziekenhuizen hiervoor interessant vinden heeft te maken met het feit dat ziekenhuizen traditioneel een goede locatie hebben. Ziekenhuizen die hiervoor in aanmerking komen liggen op binnenstedelijke, goed bereikbare locaties.

In 1993 ging het ziekenhuis 'Berg en Bosch' failliet. Inmiddels is de locatie herontwikkeld tot een bedrijventerrein en kantoorlocatie. De eigenaar hiervan ziet deze optie ook voor andere ziekenhuislocaties wel zitten, maar heeft geen plannen om het vastgoed van een bestaand en operationeel ziekenhuis te kopen.

Als argument om ziekenhuisvastgoed wel als beleggingscategorie te overwegen geven de ondervraagde beleggers aan dat de rendementen op de bekende vastgoed beleggingscategorieën onder druk staan. Daarnaast wordt het argument risicodiversificatie aangevoerd. Door het belegd vermogen over een groter aantal vastgoedcategorieën te verdelen wordt het risico van de beleggingsportefeuille gespreid.

Risico's

Een reden waarom beleggers huiverig zijn is het risico dat gepaard gaat met het beleggen in ziekenhuisvastgoed. Er is voor de vastgoedbeleggers niet inzichtelijk hoe groot het risico op leegstand is. Niet bekend is hoe groot de huidige leegstand is, wat de huurwaarde is van de afzonderlijke ruimten en gebouwdelen en hoe groot de vraag is om te gaan huren in een ziekenhuis door een externe onderneming.

Een ander risico dat beleggers zien met betrekking tot het direct beleggen is het ondernemingsrisico gekoppeld aan het debiteurenrisico. Met andere woorden het risico dat het ziekenhuis niet in staat is te zorgen voor een stabiele huurstream. Ziekenhuisvastgoed is exploitatiegebonden vastgoed. De huurstromen moeten worden betaald uit de productie van zorg. De beleggers vinden dit, met het oog op de toenemende marktwerking in de zorg, samen met de onbekendheid met de ziekenhuiswereld een groot risico.

Daarnaast voeren ze als argument aan om niet direct in ziekenhuisvastgoed te gaan beleggen dat de populatie ziekenhuizen in Nederland dusdanig klein is dat het moeilijk is voldoende kennis over ziekenhuisvastgoed op te bouwen.

Daarnaast zijn vastgoedbeleggers huiverig om in te stappen in een wereld die sterk gereguleerd is door de overheid. Een aantal van de ondervraagde beleggers ziet ondanks de toenemende marktwerking in de zorg de regelgeving als belemmering om direct in ziekenhuisvastgoed te gaan beleggen.

Een van de ondervraagde beleggers ziet wel iets in een stelsel zoals in de Verenigde Staten, waar fondsen bestaan, indirecte beleggingen, met alleen zorgvastgoed. Het fonds heeft een manager met verstand van de zorgsector én van vastgoedmanagement en is verantwoordelijk voor het rendement van het fonds. De vastgoedbelegger heeft namelijk geen verstand van het managen van een ziekenhuis. Dit wordt door beleggers als redenen aangedragen waarom een sale and lease-back transactie met een ziekenhuis op dit moment niet interessant wordt gevonden. Het gaat hierbij niet om een directe belegging, maar om indirect beleggen in ziekenhuisvastgoed.

Hoofdstuk 7 Resultaten

De hoofdvraag van dit onderzoek is: “waarom zouden algemene ziekenhuizen hun vastgoed wel of niet, in sale and lease-back, verkopen aan marktpartijen”. In dit hoofdstuk zal op deze hoofdvraag het antwoord gegeven worden. Als eerste wordt de zijde van de ziekenhuizen belicht en vervolgens die van de beleggers. Tot slot zullen deze uitkomsten worden samengebracht in een confrontatie tussen de ziekenhuizen en de beleggers en zal worden aangegeven op welke punten ze elkaar kunnen vinden en op welke onderwerpen hun standpunten botsen.

7.1 Conclusie ziekenhuizen

In het voorgaande hoofdstuk zijn de reacties van de ziekenhuizen op de vragenlijst en de uitkomsten van de interviews besproken. In deze paragraaf zijn de argumenten voor en tegen het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed door ziekenhuizen het onderwerp. Deze paragraaf is opgedeeld in drie delen. Ten eerste het deel waarom een ziekenhuis het vastgoed wel in sale and lease-back aan een belegger zou verkopen. Ten tweede het deel waarom een instelling het vastgoed niet aan een belegger zou verkopen en tot slot het deel waarop op beide voorgaande delen een reactie wordt gegeven.

Waarom wel?

De redenen voor ziekenhuizen om over te gaan tot het verkopen van hun vastgoed in sale and lease-back zijn deels economisch van aard en hebben daarnaast te maken met het risico dat ziekenhuizen lopen op hun vastgoed. Daarnaast is de flexibiliteit die een huursituatie biedt met betrekking tot het bijhuren van ruimten, mogelijke optieperioden en de mogelijkheid tot opzegging een voordeel van het afstoten van het vastgoed.

Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat ziekenhuizen onder druk staan van financiële instellingen als banken om hun financiële ratio's te verbeteren. Sale and lease-back van het vastgoed is een mogelijkheid om dit te bereiken. Daarnaast heeft het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed als voordeel dat er geld vrijkomt dat kan worden ingezet voor het primaire proces, het verlenen van zorg. Omdat ziekenhuizen op termijn met elkaar moeten concurreren hebben ziekenhuizen die meer kunnen investeren in het zorgverleningsproces een concurrentievoordeel.

Ook gaat het in eigendom hebben van vastgoed gepaard met risico's. Tot dusverre heeft een ziekenhuisinstelling geen risico gelopen op het vastgoed of de beslissingen aangaande het vastgoed. Het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed heeft als voordeel voor het ziekenhuis dat risico's die direct verband houden met het vastgoed kunnen worden overgedragen. Afhankelijk van het soort contract dat kan worden afgesloten, bijvoorbeeld double of triple net, behoudt de instelling wel controle over de huisvesting. Doordat een deel van de verantwoordelijkheid met betrekking tot het gebruik van het gebouw bij de lessee ligt.

Waarom niet?

Het beheer van ziekenhuisvastgoed is net als het vastgoed zelf specifiek. Dit kan een belemmering vormen voor een belegger. Ziekenhuizen zijn bang dat de traditionele vastgoedbelegger niet in staat zal zijn de dynamiek van de zorgsector bij te houden. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat ziekenhuizen huiverig zijn hun vastgoed te verkopen, omdat ze bang zijn dat ze daarmee controle en flexibiliteit in de mogelijkheden tot aanpassing aan de continu veranderende wensen en eisen te verliezen.

Een ondervraagde instelling heeft aangegeven het vastgoed als beleggingsobject te beschouwen. Zij wil profiteren van een mogelijke opwaartse waardeontwikkeling. Ook een andere instelling heeft aangegeven dat een waardeestijging van het vastgoed behouden moet blijven voor de instelling. Daarnaast hebben de ziekenhuizen te maken met de BTW-problematiek. Dit zal ervoor zorgen dat de huur- en beheerkosten naar verwachting hoger zullen zijn dan de vaste kosten van het vastgoed in eigendom.

Reactie

Uit de reacties van de ziekenhuizen blijkt dat bedrijfseconomische motieven niet altijd leidend zijn in de beslissingen die genomen worden met betrekking tot het vastgoed en de huisvesting. Door de veranderende regelgeving worden de ziekenhuizen gedwongen het vastgoed als bedrijfsmiddel te gaan beschouwen en effectief en efficiënt met het vastgoed om te gaan. Het in sale and lease-back verkopen van het vastgoed zorgt voor een verzakelijking van het ruimtegebruik dat de instelling een concurrentievoordeel oplevert. Door de intredende marktwerking in de zorg zullen ziekenhuizen met elkaar moeten gaan concurreren.

Instellingen geven aan dat het behoud van controle als belangrijk argument te beschouwen om het vastgoed in eigendom te houden. Het verkopen van het vastgoed hoeft niet te betekenen dat ziekenhuizen hier ook de controle over kwijtraken. Afhankelijk van het soort contract dat wordt afgesloten blijven ziekenhuizen zelf in staat om controle over hun huisvesting uit te oefenen. Een huurcontract is hiervoor minder geschikt dan een leasecontract. Daarnaast heeft een leasecontract een koopoptie waardoor de gebruiker de mogelijkheid heeft mee te delen in een mogelijke waardeestijging van het vastgoed.

De ondervraagde instellingen merken op dat het beheer van het vastgoed evenals het vastgoed zelf specifiek is. Daarbij zijn de ziekenhuizen geneigd te zeggen dat vastgoedbeleggers niet in staat zijn om aan de specifieke wensen van de ziekenhuizen te kunnen voldoen. Hierbij is de kanttekening te plaatsen dat ziekenhuizen zichzelf hier in een uitzonderingspositie proberen te manoeuvreren terwijl het gebruik van het vastgoed door ziekenhuizen niet wezenlijk verschilt van vastgoedgebruik door andere ondernemingen. Gebruikers hebben er als huurder of lessee van vastgoed belang bij dat het vastgoed de bedrijfsprocessen optimaal faciliteert. Vastgoedbeleggers hebben laten zien in staat te zijn om allerlei soorten bedrijfsprocessen te kunnen faciliteren, van winkels, kantoren en bedrijfsruimten tot horeca.

Van de hbo-instellingen kan geleerd worden dat het verantwoordelijk maken van instellingen voor hun eigen vastgoed kan leiden tot een verzakelijking in het vastgoedgebruik. Instellingen krijgen een prikkel om meer efficiënt met het vastgoed om te gaan. Dit zal voor ziekenhuizen ook gaan gelden. Mede omdat ziekenhuizen altijd het doel hebben gehad het bouwvolume te maximaliseren zijn deze instellingen vaak niet efficiënt gehuisvest. Sale and lease-back van het vastgoed kan het gebruik ervan ineens verzakelijken. Ook uit voorbeelden vanuit de ons omringende landen is af te leiden dat verantwoordelijkheid zorgt voor efficiëntieverbetering.

Het boekwaardeprobleem verdwijnt doordat minister Klink in de tweede kapitaallastenbrief heeft aangegeven dat de ziekenhuizen eens per vijf jaar getaxeerd moeten worden. De getaxeerde marktwaarde moet voor de zorg behouden blijven bij verkoop van het vastgoed. De huidige boekwaarde is daarvoor niet meer relevant.

7.2 Conclusie beleggers

In voorgaand hoofdstuk zijn de uitkomsten van de interviews met de beleggers behandeld. In deze paragraaf worden de uitkomsten van deze interviews gekoppeld aan de uit de literatuur opgedane inzichten. Ook deze paragraaf is in drie delen onderverdeeld. In het eerste deel wordt beschreven waarom een belegger wel een sale and lease-back transactie met een ziekenhuis aan zou gaan. In het tweede deel wordt aangegeven waarom een belegger het niet zou doen en in het derde deel volgt hierop een reactie.

Waarom wel?

Vastgoedbeleggers zijn de mogelijkheden aan het onderzoeken om te gaan beleggen in ziekenhuisvastgoed. De veranderende wet- en regelgeving maakt het mogelijk dat ziekenhuizen hun vastgoed afstoten, waardoor de beleggers geïnteresseerd raken. Uit de reacties van de vastgoedbeleggers kan geconcludeerd worden dat er naar alternatieve beleggingsmogelijkheden gekeken wordt, omdat de rendementen in de sectoren waar de beleggers op dit moment op focussen woningen, winkels en kantoren onder druk staan. Daarbij kijken beleggers ondermeer naar exploitatievastgoed als hotels en recreatieparken.

Het aankopen van ziekenhuisvastgoed doormiddel van sale and lease-back zorgt ervoor dat de vastgoedbelegger direct belegt in ziekenhuisvastgoed. Daarnaast is het beleggen in exploitatievastgoed niet alleen een belegging in bakstenen maar ook in het management, omdat het gebruik en het vastgoed onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden.

Uit de gesprekken met de beleggers kan geconcludeerd worden dat de beleggers als voordeel beschouwen dat door het beleggen in ziekenhuisvastgoed het risicoprofiel van hun beleggingsportefeuille verbetert. Het beleggen in ziekenhuisvastgoed is voor de belegger een mogelijkheid tot risicodiversificatie.

De mogelijkheid die twee van de ondervraagde beleggers zien is het aankopen van het vastgoed van een ziekenhuis dat nieuw gaat bouwen. De ziekenhuisinstelling huurt het bestaande vastgoed voor de periode dat ze bezig is met de uitwerking van de nieuwbouwplannen. Als de instelling dan verhuisd is, kan de oude locatie worden herontwikkeld. Beleggers zien dit als mogelijkheid, omdat ziekenhuizen vaak op goede en goed bereikbare locaties liggen.

Waarom niet?

Als nadeel beschouwen de beleggers de overheidsbemoeienis met de zorgsector en de onzekerheid die daarmee gepaard gaat. Ook kan geconcludeerd worden dat de beleggers de kleine populatie en de daarmee samenhangende problemen met betrekking tot het opbouwen van kennis over ziekenhuisvastgoed als nadeel zien om te gaan beleggen in ziekenhuisvastgoed.

Daarnaast zien de vastgoedbeleggers een aantal risico's met betrekking tot het beleggen in ziekenhuisvastgoed. Uit de interviews met de beleggers kan geconcludeerd worden dat de beleggers risico's op het gebied van leegstand, onduidelijkheid over de huurwaarde van ziekenhuisvastgoed in combinatie met de vraag naar ruimten in ziekenhuizen door externe huurders als grote risico's beschouwen. Ook onderkennen de beleggers het ondernemingsrisico, omdat er wordt belegd in exploitatiegebonden vastgoed.

Reactie

Beleggers zijn aan het onderzoeken of het loont om in ziekenhuisvastgoed te beleggen. De veranderende regelgeving zorgt ervoor dat ziekenhuizen hun vastgoed kunnen gaan verkopen om het aansluitend terug te huren. Vastgoedbeleggers geven aan dat de rendementen op vastgoed, in de bekende categorieën onder druk staan. Beleggen in ziekenhuisvastgoed gaat gepaard met risico's die op dit moment deels nog moeilijk in te schatten zijn. Traditioneel gaan hoge risico's samen met dito rendementen. Daarnaast geeft een alternatieve belegging de belegger de kans het risico van zijn portefeuille te spreiden.

Bij de situatie dat een belegger het vastgoed van een ziekenhuis aankoopt dat nieuw gaat bouwen, moet de kanttekening geplaatst worden dat het hier niet gaat om een sale and lease-back transactie zoals bedoeld wordt in dit onderzoek. In feite is dit een vorm van financiering voor het ziekenhuis dat hiermee zekerheid heeft over de inkomsten en het tijdstip dat het vastgoed overgedragen wordt. De belegger krijgt hiermee een ontwikkelingslocatie in handen die in de jaren waarin het plan ontwikkeld wordt een inkomende kasstroom genereert.

7.3 Concluderend

Er zijn kansen en mogelijkheden voor zowel ziekenhuizen als beleggers voor het aangaan van een sale and lease-back transactie. Beide partijen zijn nog zoekende naar de juiste weg om te bewandelen. In de komende tijd zal blijken hoeveel van de instellingen over zal gaan tot een sale and lease-back transactie en hoeveel en welke beleggers hierbij betrokken zullen zijn. Er zijn voor zowel de belegger als het ziekenhuis voordelen te behalen door een sale and lease-back transactie met het ziekenhuisvastgoed, maar er kan in het algemeen niet gezegd worden dat ziekenhuizen allemaal hun vastgoed in sale and lease-back moeten verkopen. Daarvoor dient er op objectniveau een inschatting gemaakt te worden van de functionaliteit, de strategische waarde en de courantheid van het vastgoed. Aangezien dit voor ieder object verschillend is.

7.4 Aanbevelingen

Dit onderzoek is gedaan om inzicht te krijgen in de voor- en nadelen van het in sale and lease-back verkopen van ziekenhuisvastgoed. Op basis van de uitkomsten van kan een aantal aanbevelingen gedaan worden aan Nederlandse algemene ziekenhuizen en vastgoedbeleggers.

Allereerst is uit dit onderzoek gebleken dat ziekenhuisinstellingen niet allemaal even ver zijn in het nadenken over de rol die het vastgoed inneemt binnen de organisatie. Het is voor ziekenhuizen van belang de importantie van het onderwerp vastgoed op waarde te schatten. Gezien de veranderende regelgeving gaat dit vastgoed een belangrijke rol spelen, omdat met vastgoed altijd grote bedragen gemoeid zijn. Belangrijke aanbeveling die op basis van dit onderzoek aan de ziekenhuizen gedaan kan worden is dat ziekenhuisinstellingen een strategische keuze zullen moeten maken in reactie op de veranderingen die van bovenaf worden opgelegd. De keuze, wat te doen met het vastgoed, komt vervolgens voort uit deze strategische keuze. Het vastgoed moet het primaire proces van het ziekenhuis faciliteren. Er is voor ziekenhuizen geen noodzaak om het vastgoed in eigendom te houden. Het is voor ziekenhuizen een voordeel om delen van het vastgoed die van strategisch belang zijn in eigendom te hebben. Hiermee kan een concurrentievoordeel worden behaald ten opzichte van andere ziekenhuizen.

Ten tweede is uit dit onderzoek gebleken dat een deel van de vastgoedbeleggers nog geen uitsluitel kan of wil geven of ze wel of niet ziekenhuisvastgoed willen gaan beleggen. Vastgoedbeleggers zien in zorgvastgoed in het algemeen een interessante markt, maar ziekenhuisvastgoed is in hun ogen wel erg specifiek. Uit dit onderzoek blijkt dat ziekenhuisinstellingen bang zijn dat vastgoedbeleggers niet kunnen voldoen aan de dynamische vraag naar vastgoed die een ziekenhuis heeft. Aanbeveling aan de beleggers hierin is dat deze goed zullen moeten communiceren met en luisteren naar de wensen van de instellingen.

Literatuurlijst

Literatuur

- Anbergen, W.J.A., I.P.A. Heijst, R.j. Lucassen en M van der Wal, (2005) *'Onroerende zaken, jaarboekje 2006'* Sdu Fiscale & Financiële Uitgevers Amersfoort 2005.
- Blank, J.L.T., E. Eggink en A.H.O.M. Merkies (1998) *'Tussen bed en budget'*, een empirisch onderzoek naar de doelmatigheid van algemene en academische ziekenhuizen in Nederland. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau 1998
- Bomhoff, E.J., K. Bijwaard-Sadiraj, P.J. Bruijnzeel, L. van der Geest, M.M. Janssen, D.E. Meijneken en G.T. van der Voort van der Kleij, (2002) *'Zorg voor het ziekenhuis'* NYFER, Breukelen, mei 2002
- Buijssen, E. (2001) *'Corporate Real Estate: shareholder value of noodzakelijk kwaad'* SBV reeks; 14.
- College sanering zorginstellingen (2004) *'circulaire wijzigen eigendomsverhoudingen en afstoten onroerende zaken'* College sanering zorginstellingen 28 juni 2004
- Driel, A. van, (2003) *'Strategische inzet van vastgoed'* Arko uitgeverij, Nieuwegein
- Fritzsche, C., H. Hoepel, L. Kaper en A. van Ommeren (2005) *'Huisvesting is strategisch goed, wegwijzer voor vastgoedmanagement in ziekenhuizen'* Twynstra Gudde, Amersfoort 2005
- Hoogervorst, H. (2005) Brief aan de Tweede Kamer, der Staten Generaal *'transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg'* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 8 maart 2005
- Keeris, W.G. (1997) *'Vastgoedbeheer lexicon'* Ten Hagen & Stam, Den Haag 1997
- Klink, A. (2007) Brief aan de Tweede Kamer der Staten Generaal *'Met zorg ondernemen'* Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag 9 juli 2007
- Kohnstamm, P.P. en L.J. Regterschot. (1994) *'De manager als bouwheer'* de rol van de bestuurder bij de realisatie van nieuwe huisvesting. Ten Hagen en Stam, Den Haag, 1994
- Markus, L. (2005) *'Het bouwregime onder de WTZi en het perspectief van de kapitaallastenbrief'* Kenniscentrum wonen zorg
- Neele, J., J. Conijn, R. de Wildt en M. Alles, *'Vastgoed van verzorgingshuizen en verpleeghuizen'* een landelijke beeld van het boekwaardeprobleem. RIGO research en advies. Amsterdam augustus 2002
- Nicolai, R. en K.H. Dekker (1994) *'Flexibiliteit als bouwstrategie'* NZI Utrecht, 1994
- Pen, C.J. (1998) *'Huisvestingsmanagement in beweging'* Enkele cases uit de publieke en private sector, Delft University Press, Delft 1998
- Pleunis, J.W. (2007) *'NVTG Bouwaward, exploitatiegericht bouwen in de zorgsector'*, NVTG Blaricum, 2007
- Schütte, A.R., Schoonhoven, P.P. en I.A.H. Dolmans Budé (2002) *'Commercieel vastgoed'* Berenschot Osborne, Elsevier bedrijfsinformatie, Utrecht 2002

Artikelen

- Berg, M. 1998. 'Medical work and the computer-based patient record: a sociological perspective'. In: *Methods of Information Medicine* 37: 294-301.
- Bierschenk, L.M., Bierschenk, K.R. en W.C. Bierschenk (1999) 'Singling out triple-net leases' in: *Commercial Investment Real Estate Magazine*, Maart-April 1999
- Cutler, D.M. (2002) 'Equality, Efficiency, and market fundamentals' the dynamics of international medical-care reform. In: *Journal of Economic Literature*. Vol 40, no3 (sep 2002) pp. 881-906
- Crassee, R. en J. Kets, (2004) 'Maatwerk nodig voor vastgoedbehoefte ondernemingen' in: *VastGoedMarkt* oktober 2004. pp. 21-24
- Hayes, D. 'Mining hidden value through strategic real estate plans' in: *Healthcare Financial Management*, November 1998
- Hayes, D. en S. Hays, 'Strategic real estate planning can generate revenue' in: *Healthcare Financial Management*. December 2001
- Het Financieele Dagblad 24 oktober 2006 'Trek in de zorg'
- Heydeman, J. en K. van Lookeren Campagne, 'Marktkennis scoort bij niet-transparante markt' in: *Vastgoedmarkt* mei 2002 p.33
- Hill, M. (2001) 'Corporate real estate: Its role in maximising shareholder value' in: *Journal of Corporate Real Estate* afl. 4. pp. 335 – 345
- Krzysko, G. en C Marcianiak (2001) 'Optimizing real estate financing' in: *Journal of Corporate Real Estate* afl. 3 2001 pp. 286 – 297
- Nijeboer, W. (2002) 'Zorginstellingen moeten hun onroerend goed marktconform verkopen' in: *Aedes magazine* 19
- R.A. Rosenthal en G.P. Nelson, (2003) 'Selling real estate to meet capital needs' in *Healthcare Financial Management*. Mei 2003
- Slikkeveer, R., (1998) 'Vastgoedlease' in: *Vastgoedrecht* nr.3 1998
- Van Meerwijk, M. Scheffer, B en M Arkesteijn (2005) 'Toegevoegde waarde van sale-leaseback: ondersteuning bij de besluitvorming' in: *Corporate real estate management* oktober 2005
- Vervaart, M. en M. van der Velden, (2002) 'Transformatie in zorg en vastgoed' in *Economisch Statistische Berichten*. 6 december 2002

Rapporten

- College bouw ziekenhuisvoorzieningen (2005) '*strategische positie vastgoed*' College bouw ziekenhuisvoorzieningen, Utrecht, 27 juni 2005
- College Tarieven Gezondheidszorg - Zorgautoriteit in oprichting (2006) '*De zichtbare hand*' uitvoeringstoets ziekenhuisbekostiging. CTG-Zaio
- Ernst & Young (2005) '*Visie van Nederlandse ondernemingen op bedrijfsmatig onroerend goed in 2005*'
- Ernst & Young (2006) '*Financiële Benchmark Algemene Ziekenhuizen 2005*'
- Gupta Strategists (2006) '*Van kapitaallasten naar kapitaallusten*' garanties uit het verleden bieden geen resultaat voor de toekomst, Gupta Strategists
- Hasselt, C. van, '*Corporate Real Estate Management in de ziekenhuiszorg*' juni 2005
- Nivel (2004) '*Brancherapport Cure*' Ministerie van VWS
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) '*Dossier management van vastgoed in de zorgsector*' Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer 2006

- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (1996) *'Het ziekenhuis als maatschappelijke onderneming'* Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer 1996
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) *'Management van vastgoed in de zorg'* Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer 2006
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) *'Strategisch vastgoedbeheer in de zorgsector'* Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer 2006
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2007) *'Uitvoeringstoets Op weg naar vrije prijzen'* Maatstafconcurrentie voor medisch specialistische zorg. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Zoetermeer 18 april 2007

Websites

College Bouw Zorginstellingen	www.bouwcollege.nl
College Sanering Zorginstellingen	www.collegesanering.nl
College Tarieven Gezondheidszorg	www.ctg-zaio.nl
DTZ Zadelhoff	www.dtz.nl
Ernst & Young	www.ey.nl
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen	www.nvz-ziekenhuizen.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	www.minvws.nl
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport	www.werkenmetdbcs.nl
Nederlandse Zorgautoriteit	www.nza.nl
Raad voor de Volksgezondheid en Zorg	www.rvz.net
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu	www.rivm.nl
Waarborgfonds voor de Zorgsector	www.wfz.nl
Woordenlijst Princeton University	wordnet.princeton.edu
Zorgvisie	www.zorgvisie.nl