

Financiering en bekostiging energietransitie zorg

20 mei 2020

Karin Bongers
Eline Kleiweg
Erwin Post
Wouter Willemsen

Samenvatting

Vanaf 2020 is de Klimaatwet van kracht in Nederland. Overheden, bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties hebben een klimaatakkoord gesloten om gezamenlijk de CO₂-uitstoot terug te dringen. Ook de zorgsector staat aan de lat om te verduurzamen.

In dat kader is Rebel gevraagd inzicht te bieden in de financierings- en bekostigingsopgave en financiële instrumenten voor verduurzaming van zorgvastgoed. De doorrekening van de routekaarten toont een forse investeringsopgave (totaal € 10 mld. t/m 2050). Voor alle subsectoren in de zorg is er op dit moment een bekostigingsopgave in het realiseren van de verduurzamingsdoelstelling. Uit een analyse van bestaande instrumenten en arrangementen blijkt dat financiering van rendabele businesscases in de cure nauwelijks een probleem is. In de care is financiering voor een deel van de instellingen wel lastig vanwege de financiële kwetsbaarheid. Voor deze financieel kwetsbare instellingen zijn financieringsopties veelal beperkt tot *sale-and-lease-back* of ESCo's.

Bestaande bekostigingsinstrumenten hebben een beperkte scope en zijn niet voldoende om de volledige bekostigingsopgave in te vullen.

Aanvullend identificeren we de volgende knelpunten:

- In de care (m.n. V&V) wordt veel vastgoed gehuurd. Verduurzaming vraagt om langetermijnafspraken en verhoging van de huur zal eveneens zorgen voor een bekostigingsopgave.
- Vastgoed en al helemaal verduurzaming is geen kernactiviteit voor zorginstellingen. Hierdoor wordt verduurzaming soms onvoldoende meegenomen, of niet de meest kosteneffectieve keuzes gemaakt.

De uitdaging ligt in het behapbaar houden van de bekostigingsopgave en te zorgen voor de juiste prikkels die rekening houden met de onzekerheden en doelmatige investeringen mogelijk maken. De uitdaging ligt tevens in het nu al zetten van stappen. Iedere kg CO₂ die we de komende jaren kunnen reduceren telt.

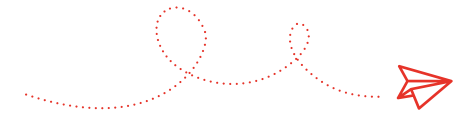
Instrumenten voor de komende jaren zouden daarom gericht moeten zijn op het neerzetten van resultaten, op het reduceren van kosten en op het leren van de resultaten. Op basis van de analyses, interviews en onze kennis van de zorgsector, suggereren wij hieronder een aantal opties voor instrumenten:

1. Een gericht bekostigingsinstrument voor beperkt aantal instellingen binnen de cure;
2. Een gericht bekostigingsinstrument voor energiprestatie binnen de care;
3. Uitbreiding SDE++ voor installaties zorginstellingen;
4. Gezamenlijke uitvraag voor een ESCo-constructie.

Daarnaast ligt de uitdaging in het reduceren van de bekostigingsopgave door o.a.

- Vergroten van kennis en capaciteit binnen de sector om de juiste afwegingen en oplossingen voor verduurzaming te kunnen maken. Via kennisplatforms, maar ook door ontzorging te organiseren via ESCo's;
- Schaalvoordelen te organiseren en te zorgen scherpe afspraken met marktpartijen kunnen kosten mogelijk omlaag;
- Samenwerking met gemeenten op te zoeken t.b.v. gebiedsoplossingen.

Inhoudsopgave



0. Vraagstelling en context opdracht	4
1. Het theoretisch kader	6
2. De opgave totaal en per sector	10
3. Bestaande instrumenten en knelpunten	19
4. Passende arrangementen	25
Bijlagen:	
I. Toelichting op analyses	33
II. Toelichting op instrumenten en trends	38

Rebel is gevraagd inzicht te bieden in de financierings- en bekostigingsopgave en passende instrumenten voor verduurzaming van zorgvastgoed

Naar aanleiding van de Green Deal is in 2018 het programma duurzame zorg getekend. In dit programma werken de Rijksoverheid, brancheorganisaties, zorgaanbieders en ambassadeurs voor duurzame zorg samen aan onder meer: *het terugdringen van de CO₂-uitstoot met een klimaatneutrale zorgsector in 2050 als doel (volgt uit Regeerakkoord, klimaatwet en klimaatakkoord).*

Rebel is door VWS gevraagd om de expertgroep 'financiering en bekostiging energietransitie' te ondersteunen, door de volgende vragen te beantwoorden:

1. Wat zijn de verschillen in bekostigings-/financieringsbehoefte van de verduurzamingsopgave per branche en de belangrijkste variabelen die daarop van invloed zijn?
2. Welke financieringsarrangementen en regelingen vloeien voort uit de analyse in 1?
3. Wat zijn de mogelijkheden tot het bekostigen / financieren van de maatregelen met (bestaande) instrumenten/arrangementen?

De analyse van Rebel borduurt nadrukkelijk voort op de sectorale routekaarten en de doorrekening hiervan door TNO.

Hoewel relevante analyses, vallen buiten scope van deze opdracht:

- Analyse over de voortgang van de verduurzamingsopgave per sector, op basis van de staat van het vastgoed. De individuele routekaarten die instellingen op korte termijn opgesteld moeten hebben, geven hier inzicht in.

- Advies over casus-specifieke instrumenten;
- Een toets op de uitgangspunten zoals gehanteerd door TNO voor de doorrekening van de sectorale routekaarten – deze toets heeft reeds plaatsgevonden door o.a. HEVO.

De beantwoording van de deelvragen doen we in vier stappen:

Aan de hand van een theoretisch kader (1), tonen wij de totale investeringsopgave en de opgave per subsector (2), inclusief bepalende variabelen voor de subsectoren. Eveneens aan de hand van het kader tonen wij welke instrumenten reeds bestaan om verduurzaming te financieren en bekostigen (3). Uit 2 en 3 volgen knelpunten voor financiering en bekostiging van verduurzaming in de zorg. Op basis van deze knelpunten doen wij enkele suggesties voor arrangementen (4) die invulling kunnen geven aan de opgave.



Context en achtergrond van de opdracht: uitgangspunten uit de sectorale routekaarten zijn bepalend voor onze analyse

De zorg staat voor een maatschappelijke opgave om te verduurzamen. Met het Klimaatakkoord en de Klimaatwet is duurzaamheid niet langer een *nice-to-have*. Het terugbrengen van de CO₂-uitstoot met 49% in 2030 en 95% in 2050 zijn de leidende doelen. Vanuit het Klimaatakkoord is afgesproken dat sectoren werken aan individuele routekaarten voor het verduurzamen van vastgoed.

TNO heeft samen met Milieu Platform Zorgsector en de brancheorganisaties sectorroutekaarten opgesteld voor de Cure en Care. De routekaarten gaan uit van het principe van doelsturing: het doel staat centraal, instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor de invulling ervan. Via de portefeuilleroutekaarten per organisatie laten instellingen zien hoe zij de doelen willen bereiken, aansluitend bij de natuurlijke momenten van het vastgoed.

Een instelling kan op portefeuille- en projectniveau verschillende alternatieven afwegen. Van het treffen van alle maatregelen op gebouwniveau, tot het aanhaken op gebiedsoplossingen (duurzame warmte- en koudebronnen). Die alternatieven kennen hun eigen business case. Zeker bij renovaties (in verhouding tot nieuwbouw) kan de business case voor aansluiting op gebiedsmaatregelen gunstiger uitpakken, omdat hierdoor minder aanpassingen aan de gebouwschil en warmteafgifte noodzakelijk zijn.

TNO heeft voor de sectorale routekaarten een doorrekening gemaakt van welke investeringen op macroniveau noodzakelijk zijn om de klimaatdoelen te behalen. Deze doorrekening neemt als uitgangspunt – gegeven de onzekerheid van gebiedsmaatregelen – dat het merendeel van de opgave binnen het gebouw wordt opgelost. Wij gebruiken deze doorrekening om een grove indicatie te geven van het aandeel onrendabele businesscases in de verduurzaming van het vastgoed. Het voortbouwen op de uitgangspunten heeft consequenties voor de mate waarin de business case rendabel is. Wij zullen daarom ook kort ingaan op mogelijkheden om te verduurzamen tegen lagere kosten.

Idealiter hadden we onze analyses gebaseerd op gedetailleerde informatie over de vastgoedportefeuilles, bijv. m.b.t. de staat van het vastgoed en het aandeel gehuurde panden. Deze data is echter (nog) niet beschikbaar. Interviews die wij met instellingen hielden, waren van veel toegevoegde waarde om zicht te krijgen op die onderdelen waar data ontbreekt, maar bieden vooral het beeld van individuele instellingen, niet per definitie van de gehele sector. Met name de individuele routekaarten van instellingen (en enkele parallelle onderzoeken) zullen inzicht bieden in de staat van het vastgoed en de mate waarin maatregelen rendabel zijn. Daarop vooruitlopend geven wij – waar mogelijk – reeds duiding aan de omvang van de opgave, maar dit betreffen slechts zeer globale schattingen.



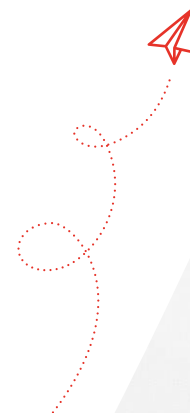
1.

Het theoretisch kader



Het theoretisch kader toegelicht:

- Het kader algemeen
- Financiële haalbaarheid maatregelen
- Financiële gezondheid instellingen



Met hulp van een theoretisch kader bepalen we passend financieel instrumentarium

De meeste zorginstellingen zijn semipublieke instellingen die grotendeels draaien op publiek geld. Sinds de afschaffing van de vaste vergoeding voor huisvestingslasten zijn zorgorganisaties volledig risicodragend geworden voor het vastgoed. Voor de vaste vergoeding is de normatieve huisvestingscomponent in de plaats gekomen. Hierdoor worden instellingen geprikkeld om (vastgoed)investeringen op een bedrijfseconomische wijze te beoordelen. Investeringen moeten onderbouwd zijn met een business case, want investeringen moeten zichzelf terugverdienen wil een instelling financieel gezond blijven.

Om te bepalen welke instrumenten passend zijn, is van belang onderscheid te maken tussen enerzijds financiering en bekostiging, en anderzijds de mate waarin instellingen in staat zijn financiering aan te trekken. Dit doen we aan de hand van een theoretisch kader. Deze kent twee assen.

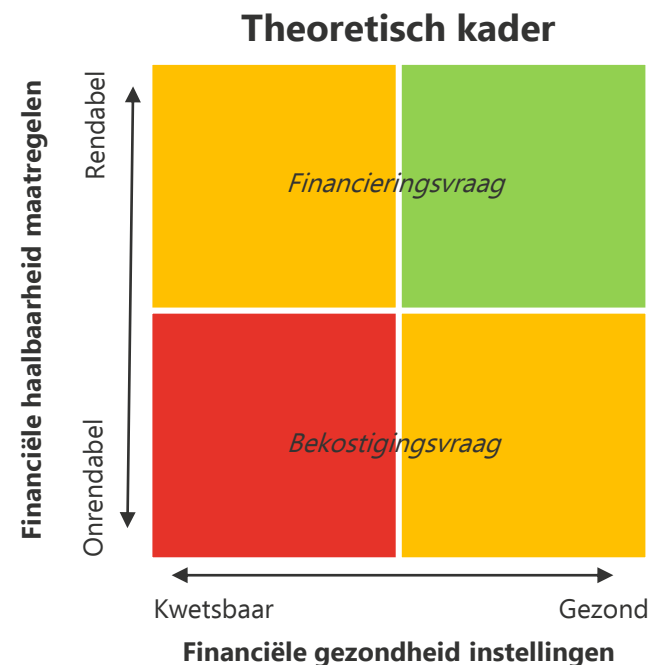
1. Financiële haalbaarheid maatregelen

Uit een rendabele business case voor verduurzaming volgt een financieringsvraag (bovenste helft kwadrant). Uit een onrendabele business case volgt een bekostigingsvraag (onderste helft kwadrant). Financiering¹ betekent dat voldoende baten beschikbaar zijn om een investering te dekken in de tijd, en dat daarom externe financiers in principe bereid zijn om geld uit te lenen (want risico is beperkt gezien de businesscase). Bekostiging² betekent dat er onvoldoende financiële baten terugvloeien in de tijd. De kosten moeten ofwel worden gedekt door de instellingen zelf (met als gevolg dat het niet aan de zorg besteed kan worden), of door extra middelen van buitenaf.

2. Financiële gezondheid instellingen

Of een instelling financiering kan aantrekken hangt niet alleen af van de business case, maar ook van de financiële gezondheid van een instelling. Is een instelling kwetsbaar, dan zullen banken en andere financiële instellingen terughoudend zijn in het verstrekken van leningen aan deze instellingen, en dus ook voor financiering van verduurzaming.

Het kader is primair bedoeld om inzicht te geven in welke instrumenten passend zijn gegeven de plek van een instelling in het kader op enig moment in de tijd. In onze analyse geven we tevens inzicht in hoe groot deze vlakken zijn voor de verschillende subsectoren.



1. Financiering = geleend geld dat terugbetaald moet worden (voorbeeld: de meeste huishoudens financieren hun huis met een hypotheek, waar maandelijks op afgelost wordt)
2. Bekostiging = geld dat niet terugbetaald hoeft te worden, omdat het eigen middelen betreft of een gift/subsidie.

‘Financiële haalbaarheid maatregelen’ bepaalt of er sprake is van een financierings- en/of bekostigingsvraag

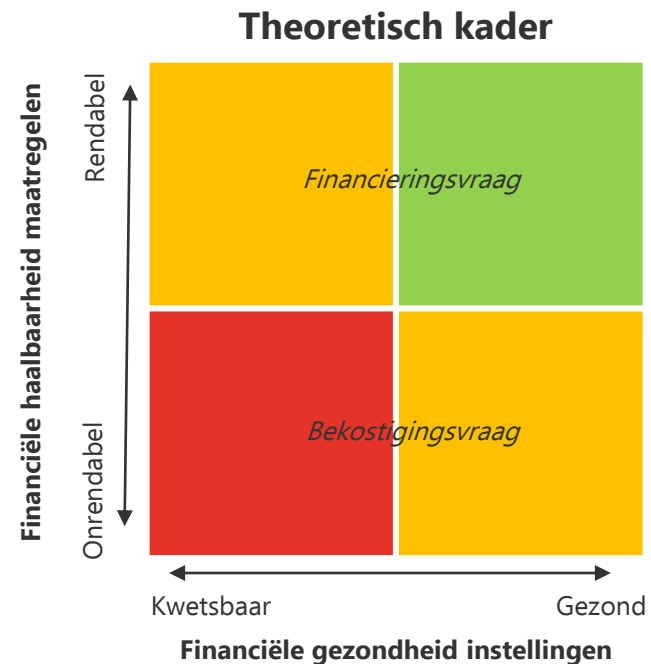
In de individuele routekaarten nemen instellingen op welke verduurzamingsmaatregelen op natuurlijke momenten (bij renovatie of nieuwbouw) kunnen worden meegenomen. Daarmee staat verduurzaming niet op zichzelf, maar is het integraal onderdeel van de vastgoedingreep. Een instelling bepaalt of de business case van het project rendabel is of niet, en dus of het boven- of onderin de matrix valt. Indien een businesscase rendabel is kan een instelling naar een financiële instelling om financiering op te halen. De verduurzaming wordt dan meegefinancierd in de totale financieringsopgave van het project.

Indien de businesscase onrendabel is, is er ook sprake van een bekostigingsopgave. Dat wil niet zeggen dat een project geen doorgang kan vinden. Een instelling kan ook besluiten te investeren o.b.v. een (deels) onrendabele businesscase, bijv. vanwege een verplichting (BENG bij nieuwbouw vanaf 2021), toekomstbestendigheid van het vastgoed en/of om maatschappelijke redenen. In dat geval is er sprake van interne bekostiging (de instelling neemt zelf de ‘onrendabele top’) – al zal de capaciteit van de instelling om dat te doen beperkt zijn door de eigen vrij beschikbare middelen en marges die instellingen maken.

Ter illustratie hoe financiering en bekostiging samenhangen:

Een ziekenhuis werkt een businesscase uit voor een nieuwbouwproject. De extra verduurzamingsstap – die de instelling wil nemen in relatie tot de maatschappelijke opgave – verdient zichzelf niet volledig terug uit energiebesparing en wordt niet gedekt vanuit een aanvullende opslag in het zorgtarief voor duurzaam vastgoed. Indien een ziekenhuis deze

extra stap zelf bekostigt (interne bekostiging), moet elders op de kosten worden bespaard (bijv. minder geavanceerd apparatuur voor radiologie) of het gaat ten koste van de financiële gezondheid van de instelling. Alternatief kan de instelling om externe bekostiging (bijv. bij het Rijk) vragen. Zodra het ziekenhuis de bekostiging rond heeft, kan ze naar een bank om financiering op te halen voor het project. Een deel van de investering bekostigt het ziekenhuis zelf. De maximale leencapaciteit van een ziekenhuis ligt op 70% van de vaste activa.

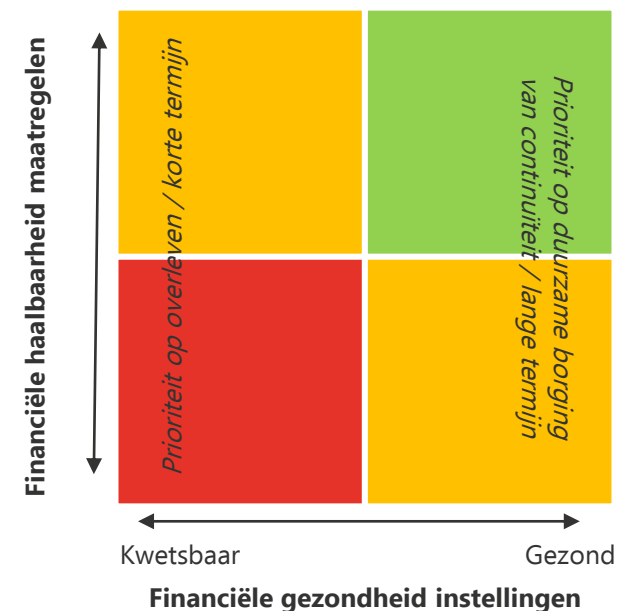


‘Financiële gezondheid instellingen’ als voorspeller of een instelling rendabele business cases kan financieren en of verduurzaming aan de orde is

Zoals genoemd is verduurzaming veelal gekoppeld aan nieuwbouw of renovatie (gebruikmaken van natuurlijk momenten) en valt de financiering dan ook binnen de totale financieringsaanvraag van het project. Indien een instelling zich links in de matrix bevindt, zal niet alleen **financiering van verduurzaming, maar ook voor renovatie en nieuwbouw uitdagend zijn**, de natuurlijke momenten voor verduurzaming schuiven dan waarschijnlijk op in de tijd. De focus ligt op het (op korte termijn) financieel gezond krijgen van de organisatie. Als een instelling daarin slaagt, komt financiering van renovatie en nieuwbouw en bijbehorende verduurzaming weer op gang. Hier speelt sterk een tijdsaspect: alle instellingen moeten gaan verduurzamen, en in 2050 moet dat voor het overgrote deel gebeurd zijn. Echter, de momentopname die de matrix weergeeft, toont dat verduurzaming voor de groep links in de matrix op dit moment in de tijd minder aan de orde zal zijn.

De financiële gezondheid van instellingen bepaalt in grote mate de prioriteiten, en hoe hoog duurzaamheid op de agenda staat. Wanneer instellingen in stabiel vaarwater zitten en financieel gezond zijn, is de prioriteit doorgaans gericht op een duurzame borging van continuïteit. Er is ruimte voor de lange termijn, en (investeren in) duurzaamheid is daar ook onderdeel van. Wanneer er financiële tekorten zijn, is de focus om op korte termijn weer financieel gezond te worden. De capaciteit van de organisatie wordt ingezet om ‘te overleven’.

We bepalen de verticale as in het theoretisch kader aan de hand van twee financiële ratio's¹: balanssolvabiliteit² $\geq 20\%$ en de DSCR^{3,4} $\geq 1,3$. Banken nemen doorgaans meer ratio's op in hun leningovereenkomsten, maar de voornoemde twee zijn het minimale. Overigens is de toets die banken doen bij instellingen alvorens financiering te verstrekken veel breder dan de voornoemde ratio's. Het vertrouwen in het bestuur is bijvoorbeeld een heel belangrijke factor, evenals de kwaliteit c.q. onderbouwing van de strategie, missie, visie, investeringsplan en de businesscase.



1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018

2. Definitie balanssolvabiliteit: eigen vermogen / totaal vermogen

3. Definitie Debt Service Coverage Ratio (DSCR): EBITDA / (rentelasten + aflossingen).

4. Kleinere instellingen hebben soepelere accountancyregime dan grotere instellingen. Kleinere instellingen hebben in de database van DigiMV niet hun DSCR ingevuld. Door onvoldoende informatie om de DSCR zelf te berekenen, hebben we voor de kleinere instellingen de DSCR vervangen voor het rendement (netto resultaat / operationele opbrengsten) $\geq 1,5\%$



2.

De opgave totaal en per sector



Schets van:

- De totale opgave voor verduurzaming
- Verdieping op onrendabel
- Verdieping van de opgave per sector, inclusief de bepalende variabelen



De totale investeringsopgave op sectorniveau is fors, maar in grote mate afhankelijk van beleidskeuzes en externe ontwikkelingen

De investeringsopgave kent grote onzekerheid. Talloze **beleidskeuzes, externe ontwikkeling en keuzes op pandniveau** hebben invloed op welke kosten de zorg moet maken om te verduurzamen. De Routekaarten voor 'Care' en 'Cure' – doorgerekend door TNO (2020) – geven een indicatie van de ordegrootte van de opgave. Grofweg betreft het een investeringsopgave van cumulatief 5 mld. voor de cure en 5 mld. voor de care in 2050.¹

De sectoroverzichten in dit hoofdstuk geven een **zeer grove indicatie** van het aandeel rendabel-onrendabel (en dus de bekostigingsopgave). Dit betreft een doorrekening van de kosten en besparingen van de sector routekaarten, aangescherpt met *expert judgements* (toetsing tijdens interviews). Bij deze berekeningen gaan we uit van de uitgangspunten uit scenario 4A in de routekaarten; een scenario waarbij een deel van de opgave via warmtenetten wordt ingevuld.

Die indicatie van het aandeel rendabel-onrendabel is een momentopname. Op portefeuille- en projectniveau zijn nog keuzes te maken die wel tot rendabele investeringen leiden. In de praktijk bepaalt een instelling op een natuurlijk moment voor een geheel project wat rendabel is, en wordt een project daar eventueel op bijgesteld. De portefeuilleroutekaarten zullen hier nader inzicht in geven. In [bijlage I](#), een nadere toelichting op de analyse.

Verschil cure en care

Hoe deze verduurzamingsopgave eruit ziet, verschilt voor de cure en care:

- Ziekenhuizen (cure) zijn complexe gebouwen met een even complex energiesysteem. Sommige ziekenhuizen beschikken over een eigen energiecentrale (op aardgas), waardoor verduurzaming een forse ingreep is.
- De langdurige zorg (care) kent diverse vastgoedvormen (klinieken, woonvoorzieningen, poliklinieken/kantoor, dagbesteding). De verduurzaming van deze complexen is technologisch minder uitdagend dan in de cure en kent veel overeenkomsten met verduurzaming van woningbouw en kantoren. Daarbij is de care omvangrijker in termen van aantal organisaties en panden. Een deel van de instellingen is klein in omvang, die lang niet altijd de kennis en capaciteit hebben om de verduurzamingsopgave zelfstandig aan te pakken.

1. Bron: TNO (2020) Routekaart Care en Cure. N.B.: de waarden in het overzicht zijn niet netto contant.

Vastgoed en organisatiekenmerken per zorgsector

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de kenmerken van de sectoren. Deze kenmerken zijn – door gebrek aan betrouwbare data op meso- en microniveau – veelal indicatief en gebaseerd op interviews met individuele instellingen. De individuele roudekaarten kunnen hier nadere invulling aan geven zodra die zijn opgesteld. De profielen in dit hoofdstuk geven nadere toelichting.

Kenmerken Belangrijke variabelen in opgave	Cure			Care	
	<u>UMC's</u>	<u>Ziekenhuizen</u> (excl. UMC's)	<u>GGZ</u>	<u>GHZ</u>	<u>V&V</u>
Aantal organisaties (intramuraal met jaaromzet > € 5 mln.)	8	64 (waarvan ca. 26 STZ)	76	112	289
Totaal aantal m² BVO	2,9 mln.	5,8 mln.	2,4 mln.	7,1 mln.	9,8 mln.
Investeringsopgave 2050 (o.b.v. roudekaarten, onderverdeeld naar m ² bvo)	€ 2 mld.	€ 3 mld.	€ 1 mld.	€ 2 mld.	€ 3 mld.
Type vastgoed in portefeuille	Zeer grootschalig, lijkt qua gebruik op een 'fabriek'	Grootschalig, lijkt qua gebruik op een 'fabriek'	Grootschalig, voornamelijk geclusterd woon- en kantoorvastgoed	Omvang varieert, met name (geclusterd) woon- en kantoorvastgoed. Groot aandeel gehuurd bij m.n. corporaties (indicatief 50%) ¹	Omvang varieert, voornamelijk (geclusterd) woon- en kantoorvastgoed
Energietarieven²	Zeer laag: zowel zeer lage energielasting (EB), als inkoopvoordeel door schaalgrootte		Grotendeels laag, maar bij kleinschalig wonen hoog (EB hoog bij kleine vastgoedobjecten). Grote instellingen hebben wel inkoopvoordeel		
Indicatie aandeel rendabele business cases	Grotendeels bekostigingsopgave (indicatief 10-25% rendabel) voor aanpak naar volledig CO ₂ -neutraal, door complexiteit energiesystemen, kostbare oplossingen, (zeer) lage energietarieven en beperkte rol van nieuwbouw.		Grote bekostigingsopgave (indicatief 20-40% rendabel). Mate waarin de opgave rendabel is, wordt in grote mate bepaald door aandeel nieuwbouw t.o.v. renovatie (inschatting sectorale roudekaart 85% - uit interviews blijkt dat hier grote onzekerheid in zit).		
Gemiddelde marge (bron: jaarrekening 2018)	1,6%	1,7%	0,5%	1,8%	2,1%
Financiële gezondheid (% instellingen o.b.v. jaarrekening 2018)	87,5% gezond 12,5% kwetsbaar	75% gezond 25% kwetsbaar	55% gezond 45% kwetsbaar	70% gezond 30% kwetsbaar	65% gezond 35% kwetsbaar

1. Geen algemene cijfers voor aandeel huur in gehele sector beschikbaar. In interviews werd 50% genoemd.

2. De energielasting bepaalt in grote mate de kosten voor energie. Grootverbruikers betalen lagere energielasting dan kleinverbruikers. Daarnaast kunnen grootverbruikers vanuit inkoopmacht afspraken maken met energieleveranciers voor lage energietarieven. De energielasting bepaalt daarmee in sterke mate de haalbaarheid van business cases.

Noot bij onrendabel: de huidige indicatie is een momentopname. Er zijn nog opties ter verbetering van de business case

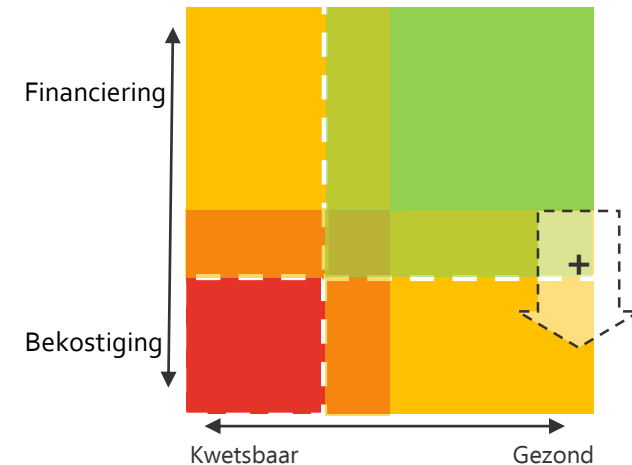
Het overzicht van de sectoren toont een fors aandeel onrendabel (bekostigingsopgave). Naast de vele onzekerheden die hier nog onder zitten, zijn er ook ontwikkelingen en 'knoppen om aan te draaien' om dat aandeel te reduceren.

Bepalend voor (de betaalbaarheid van) verduurzaming zijn o.a. :

- Het **type ingreep** in het gebouw: Bij nieuwbouw is verduurzaming van het energieverbruik over het algemeen goedkoper en rendabeler dan vergaande verduurzaming bij renovatie¹. Maar de keuze voor nieuwbouw is veel breder dan verduurzaming alleen (functionaliteit, resterende levensduur, beschikbare locatie voor nieuwbouw). Bij renovatie is het de vraag of vergaande investeringen altijd doelmatig zijn. Een volledig nieuwe schil kan zeer kostbaar blijken, terwijl andere maatregelen (bijv. dakisolatie) wel reeds CO₂-reductie kunnen opleveren, mogelijk in combinatie met een **gebiedsmaatregel** (warmte- en/of koudenet) om in 2050 volledig CO₂-neutraal te zijn².
- Indien maatregelen meer in de toekomst liggen, kan een instelling profiteren van o.a. **technologieontwikkelingen en kostenreducties**. De afgelopen jaren hebben laten zien dat de kosten van verduurzaming (bijv. zonnepanelen en warmtepompen) zijn gedaald en de verwachting is dat dit doorzet (bijv. een kostenreductie van 40% tot 2030 op zonnepanelen³).
- De **energiebelasting** (EB) heeft een grote invloed op de rendabiliteit van maatregelen. In het Klimaatakkoord zijn afspraken gemaakt over het verhogen van de EB de komende jaren.

Een totaaloverzicht van trends en ontwikkelingen met impact op de omvang van de vlakken in het theoretisch kader is terug te vinden in [bijlage II](#).

1. Vanuit circulariteit bezien gaat deze vergelijking overigens niet op. Door het gebruik van nieuwe materialen in inzet materieel ligt bij nieuwbouw de CO₂-uitstoot vele malen hoger dan bij renovatie.
2. Analyses welke maatregelen exact rendabel en onrendabel zijn vallen buiten de scope van deze opdracht. Twee parallelle onderzoeken (van Brink Groep en DGMR) geven hieraan wel invulling. Een eerste inschatting is reeds o.a. dat beperkte isolatie (dak, vloer), zonPV, LED-verlichting en hybride warmtepompen in woon- en kantoor-achtige complexen (m.n. van toepassing op de care) rendabele investeringen zijn. Vergaande isolatie (gevel, triple glas) bij renovatie is dat tot nu toe niet.
3. Bron: http://www.nvde.nl/wp-content/uploads/2018/06/NVDE_Kostendalingen-zon-PV-en-wind.pdf

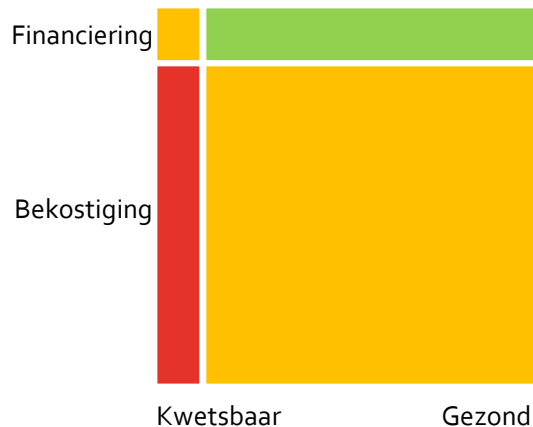


Voorbeelden van gebiedsmaatregelen

Rijnstate heeft lange tijd met de gemeente en provincie onderzocht of aansluiting op een warmtenet in Arnhem mogelijk was. Het ziekenhuis kon een investering in een nieuwe ketel besparen en verduurzamen, en tegelijkertijd bijdragen aan verdere ontsluiting van warmte in de omgeving. Helaas heeft het project (nog) geen doorgang gevonden.

Het Erasmus MC is aangesloten op het warmtenet in Rotterdam en heeft daarmee nog slechts een beperkte opgave om aardgasvrij te worden (het EMC neemt wel nog diverse andere maatregelen t.b.v. CO₂-reductie).

Vastgoed- en organisatieprofiel UMC's



Omvang gemiddelde UMC 2018¹

Grove illustratie van de sector

- aantal instellingen: 8
- aantal bedden: 880
- totale jaaromzet: € 1,1 mld.

Totale investeringsopgave 2050 UMC's²

- € 2 mld.

Vastgoedkenmerken

- Gebruik: overgrote deel curatieve zorg, maar ook onderwijs en onderzoek
- Omvang m² bvo per locatie: grootschalig gebouwen (200.000-400.000 m² bvo per locatie)
- Portefeuille: meerdere panden/gebouwdelen, geclusterd op een campus/locatie.
- Locatie: in de grote steden (top 22 van in NL op inwoneraantallen), meestal in de binnenstad
- Staat vastgoed: gebouw bestaat meestal uit oude kern waar door de jaren heen bouwdelen aan zijn toegevoegd. Doorlopend en gefaseerd worden bouwdelen/vleugels, soms panden, gerenoveerd. Sloop/nieuwbouw komt beperkt voor.
- Bijzonderheden vastgoed en energievoorziening:
 - Een deel van UMC's heeft monumentaal vastgoed (valt buiten deze routekaart).
 - Sommige UMC's beschikken over eigen energiecentrales. Omschakeling naar duurzame bronnen vraagt in dat geval om een forse ingreep:
 - In het energiesysteem, incl. mogelijk vervroegde afschrijving van (een deel van) de bestaande activa;
 - Realiseren van (kostbare) aansluitingen en hierop aanpassen van interne infrastructuur
 - Door de vastgoedkarakteristieken (oude kern met nieuwe gebouwdelen) en hoge koelvraag (o.a. door aanwezige apparatuur) zorgt isolatie voor een beperkte energiekostenreductie (isolatie verhoogt de koelvraag wat de gereduceerde warmtevraag deels teniet doet).
 - Voor de UMC's zonder eigen energiecentrales geldt dat er vaak een grootverbruik (GVB) elektriciteits- en gas-/warmteaansluiting is. Door de hoge afname zijn de tarieven zeer laag (waardoor de verduurzamings-businesscase niet snel rendabel is)

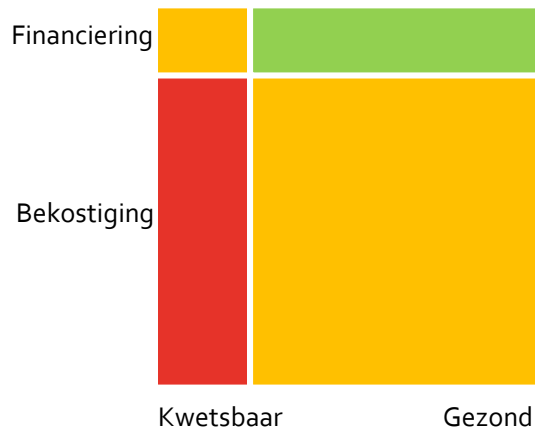
Organisatiekenmerken

- Financiële gezondheid organisatie: overgrote deel is gezond
- Financieringsmogelijkheden: gunstig – door omvang (*ticket size* per lening) en laag risicoprofiel lenen financiers graag geld aan UMC's
- Interne vastgoedkennis: hoog, doorgaans is de vastgoedafdeling volwaardig bekleed waardoor kennis is geborgd in de organisatie
- Bijzonderheden organisatie: vaak (juridisch en bestuurlijk) nauw verbonden aan de universiteit

1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018. Niet gecorrigeerd op niet-zorgomzet en incidentele effecten, omdat het doel is om de ordegrrootte weer te geven en de verschillen tussen de zorgsectoren.

2. Bron: Routekaarten Cure (doorrekening TNO 2020); o.b.v. m² bvo hebben we het aandeel UMC's bepaald van de totale opgaven in de cure

Vastgoed- en organisatieprofiel ziekenhuizen (excl. UMC's)



Omvang ziekenhuis gemiddeld 2018¹

Grove illustratie van de sector

Categorie klein < € 200 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 27
- aantal bedden: 300
- totale jaaromzet: € 135 mln.

Categorie groot ≥ € 200 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 37
- aantal bedden: 800
- totale jaaromzet: € 405 mln.

Totale investeringsopgave ziekenhuizen²

- € 3 mld.

Vastgoedkenmerken

- Gebruik: curatieve zorg en dagbehandelingen (poliklinieken, 'kantoorachtig')
- Omvang m² bvo per locatie: groot, maar kleiner dan UMC's. Binnen deze categorie zijn de STZ-ziekenhuizen (gemiddeld 100.000 m² bvo) doorgaans groter dan de algemene ziekenhuizen (gemiddeld 50.000 m² bvo).
- Portefeuille: meestal een hoofdlocatie, en een of meerdere poliklinieken in de regio voor dagbehandelingen
- Locatie: zowel in als aan de rand van de gebouwde omgeving. STZ meestal in de grote(re) steden, algemene ziekenhuizen meestal in de kleinere steden.
- Staat vastgoed: varieert, vaak meerdere bouwdelen uit verschillende bouwjaren. Mid-life renovatie iedere 20-25 jaar en sloop/nieuwbouw of end-of-life renovatie op 40-50 jaar komt vaak voor. N.a.v. fusies de afgelopen jaren is een deel van de ziekenhuizen nieuwbouw.
- Bijzonderheden vastgoed en energievoorziening:
 - Er is actief beleid op meer zorg buiten de muren van het ziekenhuis. Nieuwbouw vervangt soms twee locaties en is vaak compacter (minder m² bvo) en energiezuiniger. Grote stappen in verduurzaming worden nu m.n. gemaakt bij nieuwbouw.
 - Ziekenhuizen hebben vaak een GVB elektriciteits- en gasaansluiting. Vanwege het volume in afname is daardoor het energietarieven zeer laag (en loont verduurzamen niet snel in een businesscase).
 - Energiesysteem zijn vaak maatwerk, en verduurzaming dus ook. Een voorbeeld is een ziekenhuis met een WKK die ook warmte levert aan de omgeving. In ziekenhuizen moet relatief veel worden gekoeld (o.a. door apparatuur). Extra isoleren loont daardoor beperkt (er moet extra worden gekoeld).

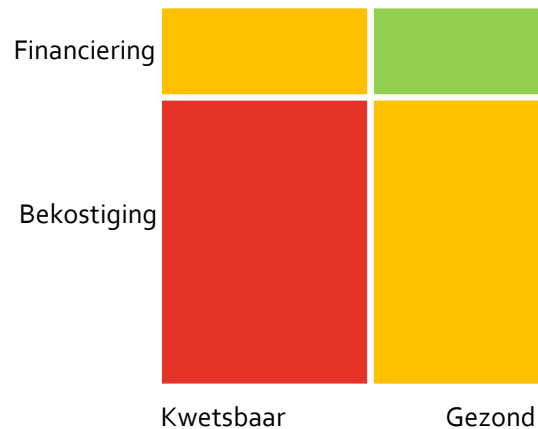
Organisatiekenmerken

- Financiële gezondheid organisatie: ca. 75% gezond, 25% kwetsbaar
- Subgroepen: (1) STZ (topklinische zorg incl. opleidingsplekken), (2) algemeen (basiszorg, laagcomplex), (3) categoriaal (gericht op specifiek ziektebeeld, aandoening of behandeling)
- Financieringsmogelijkheden: voor STZ over het algemeen gunstiger dan kleinere algemene ziekenhuizen door: sterkere propositie (complexe zorg/operaties kunnen niet thuis plaatsvinden), locatie (in stedelijk gebied/randstad vs. landelijker en soms krimpgebied).
- Interne vastgoedkennis: wisselend aanwezig, doorgaans worden voor grootschalige projecten tijdelijk personeel of bureaus ingeschakeld.
- Bijzonderheden organisatie: er zijn ziekenhuizen met een VVT-tak

1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018. Niet gecorrigeerd op niet-zorgomzet en incidentele effecten, omdat het doel is om de orde grootte weer te geven en de verschillen tussen de subzorgsectoren.

2. Bron: Routekaarten Cure (doorrekening TNO 2020); o.b.v. m² bvo hebben we het aandeel ziekenhuizen bepaald van de totale opgaven in de cure

Vastgoed- en organisatieprofiel geestelijke gezondheidszorg (GGZ)



Omvang GGZ gemiddeld 2018¹ *Grove illustratie van de sector*

Categorie klein € 5-50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 40
- aantal bedden: 200
- totale jaaromzet: € 20 mln.

Categorie groot ≥ € 50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 36
- aantal bedden: 1.400
- totale jaaromzet: € 215 mln.

Totale investeringsopgave GGZ²

- € 1 mld.

Vastgoedkenmerken

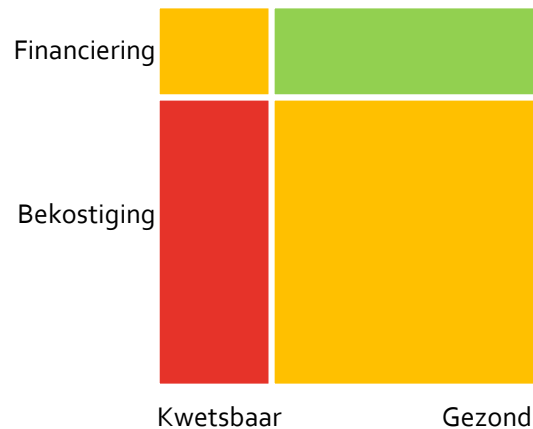
- Gebruik: opnameklinieken (open en gesloten, met verschillende beveiligingsniveaus), wonen (met behandeling en/of begeleiding, incl. RIBW), poliklinieken en dagbesteding/inloopvoorzieningen voor ambulante zorg (in kantoorachtig vastgoed)
- Omvang m² bvo: varieert per gebouw en is sterk afhankelijk van het aantal plekken. Bandbreedte per pand is 8 – 200 plekken, met gemiddeld 50-100 m² bvo per plek.
- Portefeuille: een aanmerkelijk deel van de intramurale capaciteit staat op instellingsterreinen, wat lichtere cliënten zitten steeds vaker in kleinschalig wonen concepten in de wijk (buiten instellingsterreinen). Naar schatting is de verhouding fiftyfifty. Een aanzienlijk en groeiend deel van de woningen is in eigendom van woningcorporaties of beleggers. Ambulant vastgoed en kantoren worden meestal gehuurd.
- Locatie: een deel van de instellingsterreinen liggen in buitengebieden (prikkelarme omgeving)
- Staat vastgoed: vanaf 2012 is er sterk beleid geweest op afbouw van de klinieken. De capaciteit is met ca. 1/3 afgenomen (vastgoed afgestoten). Er is relatief weinig vastgoed gebouwd na 1995 (zie ook [bijlage I](#)). Mede door de afbouw van het aantal bedden is recent veel vastgoed aangepakt (wijziging functionaliteit is daarin aanleiding). Renovatie en sloop/nieuwbouw komt allebei voor, vaak gefaseerd (m.n. instellingsterreinen).
- Bijzonderheden vastgoed:
 - Vrijwel uitsluitend laagbouw (tot 3-4 lagen) vanwege de doelgroep
 - Instellingsterreinen hebben een GVB elektriciteits- en gasaansluiting. Vanwege het volume in afname zijn energietarieven laag (en loont verduurzamen niet snel in een businesscase).

Organisatiekenmerken

- Financiële gezondheid organisatie: ca. 55% van de instellingen is financieel kwetsbaar
- Financieringsmogelijkheden: bancaire (mits financieel gezond) of *sale-and-leaseback*
- Interne vastgoedkennis: wisselend aanwezig, alleen bij heel grote organisaties meestal structureel bekleed. Bij de kleinere organisaties wordt de kennis meestal ingekocht.
- Bijzonderheden organisatie en sector:
 - Veelvoud aan wijzigingen sinds 2015 (invoering Jeugdwet, decentralisatie zorgtaken naar gemeenten)
 - Substantiële groei in aantal inkopende partijen en contracten sinds 2015; Zvw, Wlz, Jeugdwet, Wmo, V&J
 - Druk op tarieven vanuit zorgverzekeraars en gemeenten. Nog nooit zoveel rechtszaken.
 - De gemiddelde zorgzwaarte van intramurale cliënten is toegenomen a.g.v. ambulantisering

1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018. Niet gecorrigeerd op niet-zorgomzet en incidentele effecten, omdat het doel is om de orde grootte weer te geven en de verschillen tussen de sub-zorgsectoren. ~ excl. instellingen < 5 mln.
2. Bron: Routekaarten Langdurige zorg (doorrekening TNO 2020); o.b.v. m² bvo hebben we het aandeel GGZ bepaald van de totale opgave in de langdurige zorg

Vastgoed- en organisatieprofiel gehandicaptenzorg (GHZ)



Omvang GHZ gemiddeld 2018¹

Grove illustratie van de sector

Categorie klein € 5-50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 55
- aantal bedden: 200
- totale jaaromzet: € 20 mln.

Categorie groot ≥ € 50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 57
- aantal bedden: 1.500
- totale jaaromzet: € 155 mln.

Totale investeringsopgave GHZ²

- € 2 mld.

Vastgoedkenmerken

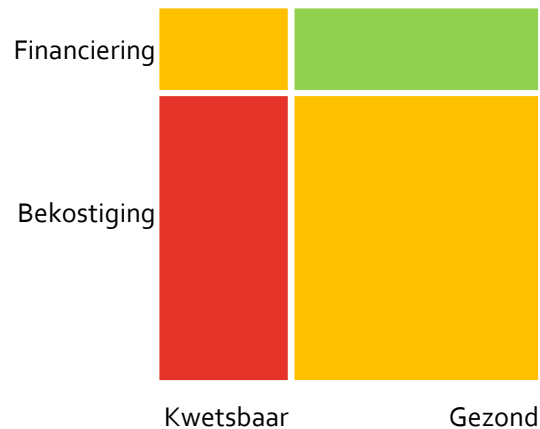
- Gebruik: wonen met zorg en/of begeleiding, dagbesteding
- Omvang m² bvo: varieert per gebouw en is sterk afhankelijk van het aantal plekken. Bandbreedte per pand is 8 – 200 plekken, met gemiddeld 50-100 m² bvo per plek.
- Portefeuille: het gros van de intramurale capaciteit staat op instellingsterreinen, wat lichtere cliënten zitten steeds vaker in kleinschalig wonen concepten in de wijk.
- Locatie: zowel de instellingsterreinen als de kleinschalig wonen concepten liggen in of aan de rand van stedelijke gebieden, doorgaans in de wijk.
- Staat vastgoed: Sector is groot geworden in de jaren '60-'80. Veel vastgoed stamt uit die tijd en is nu toe aan renovatie of sloop/nieuwbouw of al recent aangepakt (relatief veel nieuwbouw, de GHZ kent binnen care het laagste percentage vastgoed gebouwd voor 1995). Renovatie en sloop/nieuwbouw komt allebei voor. Aanpak instellingsterreinen gebeurt vaak gefaseerd.
- Bijzonderheden vastgoed:
 - De 'instellingsterreinen' hebben veel weg van een wijk met geclusterde GHZ-woningen.
 - Instellingsterreinen hebben een GVB elektriciteits- en gasaansluiting. Vanwege het volume in afname zijn energietarieven laag (en loont verduurzamen niet snel in een businesscase). Voor kleinschalig wonen liggen de energietarieven dichterbij de consumentenprijs, en loont verduurzamen sneller in de businesscase).

Organisatiekenmerken

- Financiële gezondheid organisatie: ca. 30% van de instellingen is financieel kwetsbaar
- Financieringsmogelijkheden: bancaire (mits financieel gezond) of *sale-and-leaseback*
- Interne vastgoedkennis: wisselend aanwezig, alleen bij heel grote organisaties meestal structureel bekleed. Bij de kleinere organisaties wordt de kennis meestal ingekocht.
- Bijzonderheden organisatie en sector: Relatief stabiele sector, omdat aantal bewoners in instellingen stabiel is en er beperkt beleidswijzigingen zijn geweest.

1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018. Niet gecorrigeerd op niet-zorgomzet en incidentele effecten, omdat het doel is om de ordegrrootte weer te geven en de verschillen tussen de sub-zorgsectoren. ~ excl. instellingen < 5 mln.
 2. Bron: Routekaarten Langdurige zorg (doorrekening TNO 2020); o.b.v. m² bvo hebben we het aandeel GHZ bepaald van de totale opgave in de langdurige zorg

Vastgoed- en organisatieprofiel ouderenzorg (V&V)



Omvang V&V gemiddeld 2018¹

Grove illustratie van de sector

Categorie klein € 5-50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 178
- aantal bedden: 200
- totale jaaromzet: € 20 mln.

Categorie groot ≥ € 50 mln. jaaromzet:

- # instellingen: 111
- aantal bedden: 1.100
- totale jaaromzet: € 145 mln.

Totale investeringsopgave V&V²

- € 3 mld.

Vastgoedkenmerken

- Gebruik: wonen met zorg en/of begeleiding, dagbesteding
- Omvang m² bvo: varieert per gebouw en is sterk afhankelijk van het aantal plekken. Bandbreedte per pand is 32 – 200 plekken, met gemiddeld 50-150 m² bvo per plek.
- Portefeuille: varieert, maar vaak een verzorgings- en/of verpleeghuis met in de nabijheid een serviceflat en/of aanleunwoningen. Een aanzienlijk deel van het vastgoed is in handen van woningcorporaties.
- Locatie: van dorp tot stad, meestal in woonwijken
- Staat vastgoed: afgelopen jaren hebben door veranderde zorgvraag veel transformaties plaatsgevonden. Grootschalige renovatie gebeurt weinig, veelal vervangende nieuwbouw.
- Bijzonderheden vastgoed:
 - Door extramuralisatiebeleid hebben V&V-cliënten gemiddeld een steeds zwaardere zorgvraag. Investerings in het vastgoed worden vooral gedaan omdat de functionaliteit niet langer past bij de zwaardere doelgroep (interne aanpassingen zoals tilliften, breedte doorgang, liftschacht, etc.)
 - Afgelopen jaren is er een deel van het vastgoed getransformeerd. Nu ontstaat er een tekort door groeiende vraag (babyboomers vallen nu onder de doelgroep), waardoor een bouwopgave ontstaat (o.a. o.b.v. advies Commissie Toekomst Zorg)
 - De grootschalige complexen hebben een GVB elektriciteits- en gasaansluiting. Vanwege het volume in afname zijn energietarieven laag (en loont verduurzamen niet snel in een businesscase).

Organisatiekenmerken

- Financiële gezondheid organisatie: ca. 35% van de instellingen is financieel kwetsbaar
- Financieringsmogelijkheden: bancaire (mits financieel gezond) of *sale-and-leaseback*
- Interne vastgoedkennis: bij de meeste beperkt vanwege ontbreken schaalgrootte; kennis wordt ingekocht. Vooral kleinere instellingen hebben beperkte kennis van en prioriteit/capaciteit voor verduurzaming. Grote instellingen hebben vaak wel een volwaardig beklede vastgoedafdeling.
- Bijzonderheden organisatie en sector:
 - Er zijn ± 10 organisaties die meer dan de helft van het vastgoed bezitten, en er zijn veel kleine instellingen met 1 of 2 locaties.
 - De gemiddelde zorgzwaarte van intramurale cliënten is toegenomen a.g.v. ambulantisering

1. Bron: DigiMV – jaarverslagen 2018. Niet gecorrigeerd op niet-zorgomzet en incidentele effecten, omdat het doel is om de orde grootte weer te geven en de verschillen tussen de sub-zorgsectoren. ~ excl. instellingen < 5 mln.

2. Bron: Routekaarten Langdurige zorg (doorrekening TNO 2020); o.b.v. m² bvo hebben we het aandeel V&V bepaald van de totale opgave in de langdurige zorg



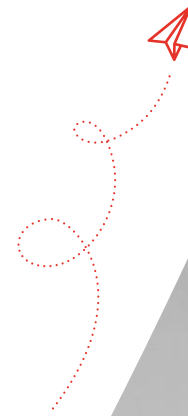
3.

Bestaande instrumenten



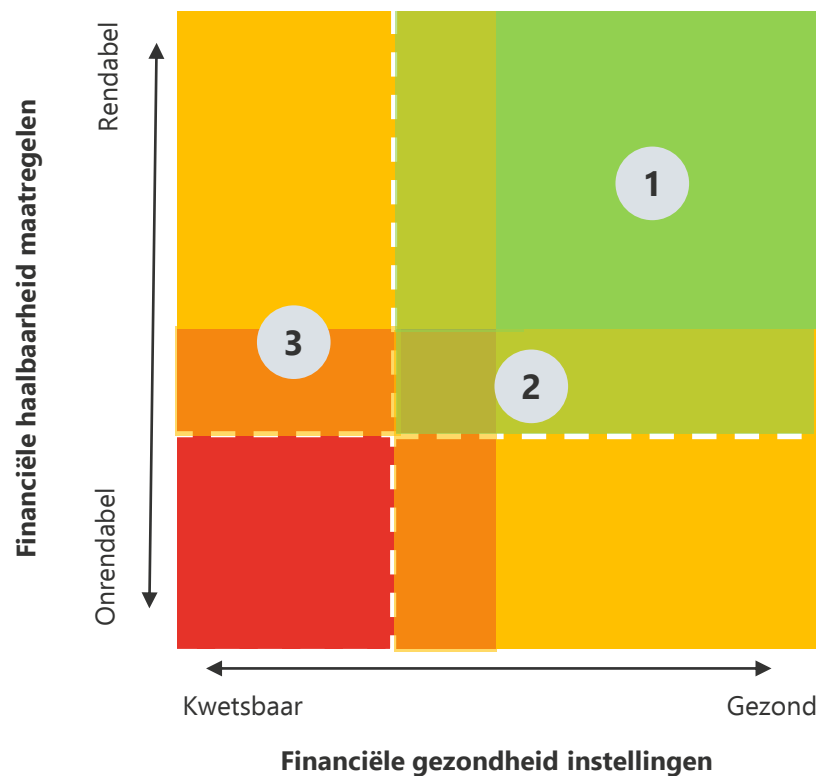
Schets van:

- Bestaande arrangementen / instrumenten om de investeringsopgave in te vullen
- Verdieping op huurpanden



De beschikbaarheid van passende instrumenten verschilt per vlak in het theoretisch kader

Het theoretisch kader toont of de opgave een financierings- of bekostigingsopgave betreft. Voor ieder vlak in de matrix zijn andere instrumenten / arrangementen beschikbaar. Dit hoofdstuk geeft inzicht in de reeds bestaande instrumenten / arrangementen.



1. Financiering van maatregelen die rendabel zijn bij financieel gezonde instellingen
2. Bekostiging van maatregelen die niet rendabel zijn bij financieel gezonde instellingen
3. Financiering voor financieel kwetsbare instellingen

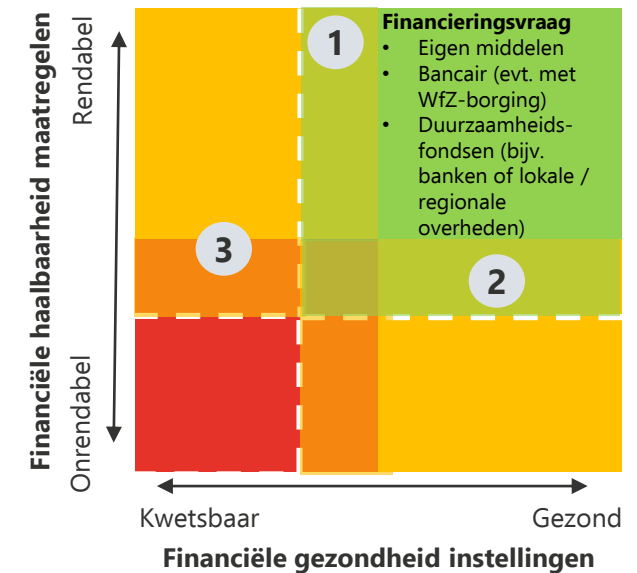
Bovenstaande betreft puur het financiële perspectief. Indien een instelling in het 'groene' vlak zit, wil dat niet automatisch zeggen dat verduurzaming een feit is. Met name kleinere instellingen missen veelal de kennis, capaciteit en/of prioriteit om verduurzaming te realiseren.

1: Financiering van rendabele businesscases voor financieel gezonde instellingen is beschikbaar

Financieel gezonde instellingen zijn in principe in staat financiering aan te trekken voor financieel haalbare businesscases (vlak rechtsboven). In de meeste gevallen zal een instelling verduurzaming meekoppelen met nieuwbouw of renovatie. De financiering van verduurzaming is dan onderdeel van de totale financieringsaanvraag van het project. Instellingen (mits financieel gezond) kunnen hiervoor nu reeds terecht bij reguliere banken en eigen middelen inzetten. Daarnaast bestaan er duurzaamheidsfondsen (waar voor zover bekend nog beperkt gebruik van wordt gemaakt).

Welke financiers het best aangeschreven kunnen worden voor het aantrekken van vreemd vermogen, hangt af van:

- de omvang van de benodigde lening (zie [bijlage II](#))
- het investeringsdoel; sommige geldschieters lenen alleen geld uit aan partijen die het investeren in bepaalde doeleinden. Bij fondsen is die vaak nauwkeurig gedefinieerd. Het WaarborgFonds voor de Zorgsector (WfZ) borgt bancaire financieringen tot een bepaalde hoogte, en heeft als voorwaarde dat de investering ten behoeve van zorgactiviteiten wordt gedaan (en geen randactiviteiten, zoals bijv. een parkeergarage).
- Separate financiering van verduurzaming is lang niet altijd mogelijk. Hiertoe is toestemming van de banken nodig die leningen hebben uitstaan, omdat de meeste instellingen met bancaire financiering vastzitten aan een *no further indebtedness*-clausule. Installaties voor energievoorziening die losstaat van het vastgoed kunnen evt. wel separaat worden gefinancierd.



Voorbeelden van separate financiering van installaties

Waar financiering van verduurzaming van het vastgoed zelf vaak niet mogelijk is, kan dat wel van installaties. Zo kan bijvoorbeeld de aanleg en exploitatie van een WKO bij een externe partij worden neergelegd. Als instelling koop je dan warmte en koude in via een leveringsovereenkomst. De exploitant is verantwoordelijk voor het functioneren van het systeem.

Externe financiering kan ook via lease contracten, bijv. van LED-verlichting of zonnepanelen. Bij zonnepanelen zijn tevens opties mogelijk om de omgeving te betrekken bij financiering, bijvoorbeeld i.c.m. SDE+. Zo heeft Rijnstate heeft recent een zonnedak gerealiseerd met (gedeeltelijk) crowdfunding (overigens zonder SDE+).

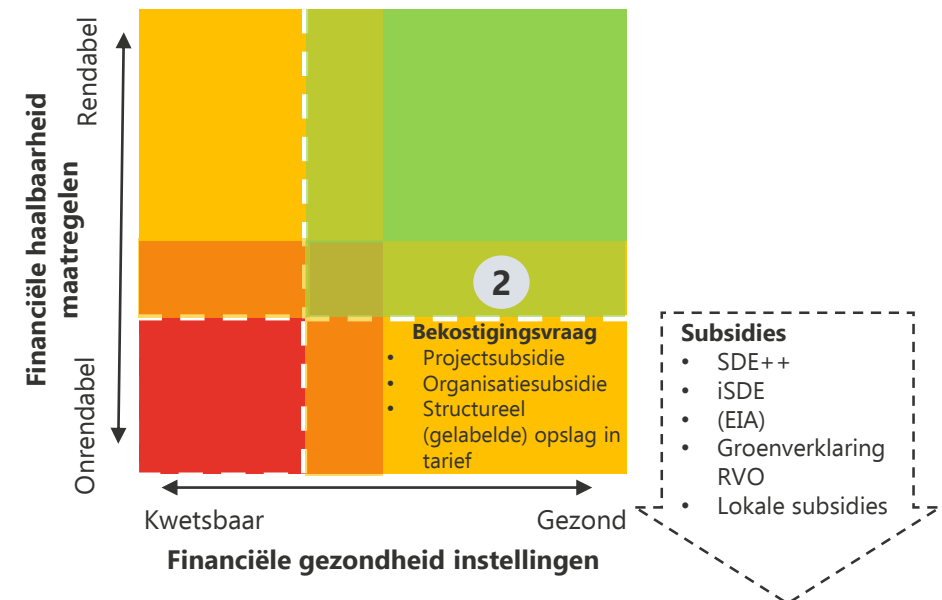
Voordeel van externe financiering is dat marktpartijen – in tegenstelling tot zorginstellingen – wel gebruik kunnen maken van fiscale regelingen als de Energie Investeringsaftrek.

2: Bestaande bekostigingsinstrumenten van businesscases die niet rendabel zijn hebben een beperkte scope

Subsidies vergroten het 'groene vlak': ze maken businesscases voor verduurzaming financieel haalbaar(der) voor zorginstellingen. Bestaande subsidies (d.d. maart 2020) zijn:

- SDE++: alleen voor zonnepanelen (> 15 kWp), zonthermie, thermische energie uit oppervlaktewater (TEO) en biomassaketels
- iSDE: alleen voor zonneboilers en warmtepompen van beperkte omvang
- EIA: fiscale regeling (niet direct bruikbaar voor zorginstellingen, want betreft een aftrekpost voor winstbelasting), wel i.c.m. S&LB of ESCo-constructies
- Groenverklaring RVO: ca. 0,5% rentekorting voor zeer energiezuinige nieuwbouw
- Lokale subsidies: sommige gemeenten verstrekken subsidies voor verduurzaming van vastgoed, of gebiedsoplossingen.

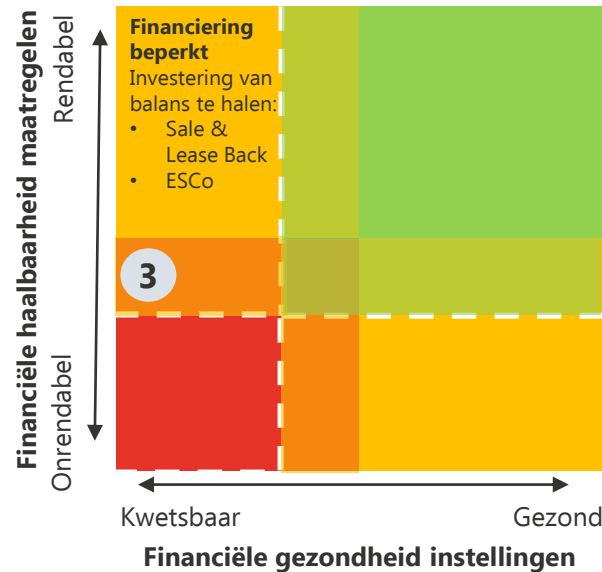
Deze bestaande instrumenten dekken niet de gehele onrendabele top af, maar kunnen **maatregelen die op de grens van onrendabel/rendabel zitten, rendabel maken**.



Bekostiging vanuit instellingen

In interviews merkten we dat de bereidheid er bij instellingen wel is om te investeren in verduurzaming en hier ook niet alleen met een financiële bril naar te kijken (oftewel: ook bereidheid tot het bekostigen van onrendabele maatregelen vanuit maatschappelijke doelstellingen). Echter: het sectoroverzicht liet reeds zien dat de marges in de zorg dun zijn (tussen 0,5% en 2%). Doorgaans voegen instellingen hun jaarlijkse resultaat toe aan hun bestemmingsreserve(s), waarvan een deel is gelabeld voor bijvoorbeeld innovatie of vastgoedingrepen. De meeste instellingen sparen de jaren voor een grote investering (extra), zodat ze een deel van de investering zelf kunnen voldoen (meestal het activa met een korte afschrijffperiode of ICT/software). Instellingen bekostigen dus (deels) investeringen met hun 'spaargeld', maar dat geld kunnen ze een keer uitgeven en het duurt met de dunne marges lang om op grote schaal onrendabele maatregelen zelf te bekostigen zonder financieel kwetsbaar te worden.

3: Voor financieel kwetsbare instellingen zijn financieringsopties beperkt



Voor financieel (zeer) kwetsbare instellingen is het aantrekken van financiering voor nieuwbouw- en renovatieprojecten (en daarmee samenhangende verduurzaming) vrijwel onmogelijk.

Voor individuele instellingen die een verduurzamingsambitie kan de financiële gezondheid ervoor zorgen dat zelfs rendabele businesscases kunnen niet worden uitgevoerd omdat ze simpelweg niet gefinancierd kunnen worden. Hier kunnen Sale & Lease Back (S&LB) of EnergieService Companies (ESCo's) enige ruimte scheppen.

- S&LB is in het verleden (met name jaren '90) in de care veel toegepast bij verkoop van panden aan woningcorporaties en beleggers. Deze panden worden nu vaak nog gehuurd.
- Een voorbeeld van een ESCo is Zorggroep Amstelring die de volledige verduurzaming van drie panden heeft uitbesteed¹. Daarnaast bestaat – zoals eerder gesteld, de mogelijkheid om slechts een gedeelte van de opgave door een andere partij te laten uitvoeren, bijv. energiecentrales of – installaties (WKO, warmtepompen, bioketels) of LED-verlichting.

Het theoretisch kader heeft als doel passende financiële arrangementen in de verduurzamingsopgave te identificeren. Vanuit dat perspectief blijkt dat er bij de financieel kwetsbare instellingen meestal veel meer speelt dan alleen het bekostigen en/of financieren van verduurzamingsinvesteringen. Investeringen worden gedaan voor de lange termijn. Indien een instelling kwetsbaar is, is onzeker wat er met het vastgoed gaat gebeuren. Natuurlijke momenten worden uitgesteld. Bovendien zijn oplossingsrichtingen voor deze groep groter dan verduurzaming alleen, maar liggen in o.a. stabiliteit van zorgbeleid. De meeste financieel kwetsbare instellingen zullen daarnaast niet de prioriteit hebben bij verduurzaming, maar bij het op korte termijn verbeteren van de financiële positie. De financiële positie van instellingen is daarbij wel een momentopname en kan in de tijd – zeker richting 2030 en 2050 – weer veranderen, waardoor de natuurlijke momenten voor verduurzaming wel weer aan de orde komen. Ons advies is om voor deze groep geen speciale arrangementen in te richten sec gericht op verduurzaming, maar deze te bezien vanuit het totale zorgbeleid.

1. Bron: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2017-maatschappelijk-vastgoed-in-verandering-2224.pdf>

Verdieping: huurpanden kennen eveneens een bekostigingsopgave en, afhankelijk van het type contract, ook een financieringsopgave

Voorgaande overzichten gaan uit van eigen investeringen. In de care is echter een deel van de panden gehuurd, m.n. van woningcorporaties, maar ook van beleggers. Als huurder / gebruiker van een pand is een zorginstelling vanuit het Activiteitenbesluit verantwoordelijk voor verduurzaming, echter niet altijd in staat om die verduurzaming zelf te realiseren (m.u.v. de maatregelen uit de EML).

Bestaande huurcontracten kennen een grote diversiteit. In de basis gaat het om onderstaand onderscheid, al bestaan er tevens tussenvormen:

1. De **verhuurder** is verantwoordelijk voor onderhoud. De verhuurder investeert in aanpassingen aan het vastgoed en dus ook verduurzamingsmaatregelen. Deze constructie kent een *split incentive*: de verhuurder investeert, maar de huurder heeft baten (energiekostenreductie). De huren kunnen stijgen om voor de investering te compenseren. Indien de stijgende huur niet opweegt tegen energiekostenreductie (bijv. door lage energietarieven), ontstaat – evenals bij eigen ingrepen – een bekostigingsvraag. Die bekostigingsopgave kan vergelijkbaar zijn met de bekostigingsvraag bij eigen investeringen (al kunnen financieringskosten en meewegen van restwaarde afwijken). Wel zijn er voor verhuurders reeds subsidies beschikbaar (bijv. de SAH¹). Bij nieuw bekostigingsinstrumentarium is dan ook van belang na te gaan of hierin geen stapeling van subsidie plaatsvindt.
2. De **huurder** is zelf verantwoordelijk voor onderhoud en verduurzamingsmaatregelen. De verhuurder rekent een aflopende

huurprijs om hiervoor te compenseren. De huurder investeert zelf in verduurzaming. Financiering krijgen voor deze panden kan echter lastig zijn. Banken vragen om onderpand, wat normaal gesproken het pand betreft. Echter omdat het pand niet in eigendom van de zorginstelling is, kan de instelling geen onderpand bieden. Tot op zekere hoogte kan een instelling investeringen nog over de balans financieren, maar naar mate het aandeel huur bij een instelling groter is, zal hier een knelpunt ontstaan. De instelling is dan toch aangewezen op de investeringsbereidheid van de verhuurder.

Bij huurpanden liggen daarmee twee knelpunten voor: enerzijds bekostiging, vergelijkbaar met de opgave voor het eigen vastgoed, anderzijds een financieringsopgave indien de instelling wel verantwoordelijk is voor verduurzaming.

Voor woningcorporaties geldt daarbij dat zij eveneens een verduurzamingsdoelstelling hebben vanuit het Klimaatakkoord. Hoe ver zij hierin zijn verschilt sterk per corporatie, o.a. afhankelijk van de financiële gezondheid van de corporatie. Corporaties focussen daarbij vaak op eigen woningen en geven volgens onderzoek² niet altijd prioriteit aan woon-zorgvastgoed. Daarentegen lopen ze er bij particuliere bewoners aan tegen het verkrijgen van instemmingen bij ingrepen in het vastgoed. Een zorginstelling kan wel strategische afspraken maken over verduurzaming van de huurpanden.

1. SAH: Stimuleringsregeling aardgasvrije huurwoningen voor verhuurders

2. Bronnen: <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2017-maatschappelijk-vastgoed-in-verandering-2224.pdf> en https://www.capitalvalue.nl/documents/9_Onderzoek/Research_CapitalValue_portefeuillestrategie_zorgvastgoed_2018.pdf



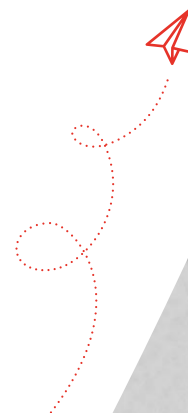
4.

Passende arrangementen



Schets van:

- Knelpunten in de opgave
- Oplossingsrichtingen en passende arrangementen



De knelpunten die wij identificeren o.b.v. de opgave en bestaande instrumenten

Uit voorgaande analyses blijkt dat financiering van rendabele businesscases veelal beschikbaar is. Al is uit de eerste grove analyse niet te bepalen hoe groot de opgave exact zal zijn (hier zullen de individuele routekaarten invulling aan geven), is wel duidelijk dat er een forse bekostigingsopgave voorligt. Bestaande bekostigingsinstrumenten hebben slechts een beperkte scope en kunnen daarom maar een beperkt deel van de bekostigingsopgave invullen.

Specifiek voor de cure en care identificeren we de volgende knelpunten:

Cure:

- De bekostigingsopgave is fors, en het spaargeld en marges zijn onvoldoende om deze opgave zelf te bekostigen.
- Kenmerkend: de cure heeft een flinke technologische uitdaging om doelstelling te halen, o.a. omdat een deel beschikt over een eigen energiecentrale, energieleverancier is, of niet is aangesloten op het energienet.

Care:

- De bekostigingsopgave is, en het spaargeld en marges zijn onvoldoende om deze opgave zelf te bekostigen.
- Financiering van rendabele business cases is voor een deel van de sector moeilijk omdat ze financieel kwetsbaar zijn. Voor een deel van deze instellingen is verduurzaming echter op dit moment niet

aan de orde omdat ook financiering voor renovatie en nieuwbouw (de natuurlijke momenten) niet mogelijk is.

- Kennis en aandacht: vastgoed en al helemaal verduurzaming is geen kernactiviteit voor zorginstellingen. Hierdoor wordt verduurzaming soms onvoldoende meegenomen, of niet de meest kosteneffectieve keuzes gemaakt.
- Kenmerkend: care-instellingen (m.n. V&V) huren vastgoed vaak van woningcorporaties en/of beleggers. Bij deze huurpanden spelen de volgende uitdagingen:
 - Bekostiging van het onrendabele deel wat wordt doorgerekend in de huur of in investeringen die de instelling zelf moet doen;
 - Indien de instelling zelf verantwoordelijk is voor onderhoud en verduurzaming kan financiering een knelpunt zijn, omdat de instelling als huurder geen onderpand heeft.

Daarbij zijn er **nog veel onzekerheden** die invloed hebben op de omvang van de bekostigingsopgave. Onzekerheden i.r.t. techniek, o.a. welke gebiedsoplossingen er beschikbaar komen en hoe de technologie en kosten zich ontwikkelen. Maar ook onzekerheden i.r.t. beleidskeuzes, bijv. rondom zorgbehoefte en toekomstige normering voor verduurzaming.

Oplossingsrichtingen: van algemene opslagen in zorgbekostiging tot gerichte instrumenten

Grofweg zien we de volgende oplossingsrichtingen voor het oplossen van de geïdentificeerde knelpunten:

- Bekostiging verwerken in algemene zorgbekostiging – dat wil zeggen een opslag in de NHC of DBC's. Het risico van een algemene opslag is dat het geld aan andere dingen kan worden uitgegeven dan verduurzaming en er geen prestatieprikkel van uitgaat;
- Gerichte subsidie voor verduurzaming, waarbij prikkels zijn ingebouwd op doelrealisatie (CO₂-reductie);
- Voor algemene aanvullende financieringsinstrumenten (zoals revolverende fondsen) zien wij zeer beperkte toegevoegde waarde omdat er slechts beperkt sprake is van een financieringsprobleem en daar waar wel een financieringsprobleem is, is de opgave veel groter dan verduurzaming alleen.

Tevens identificeren we enkele 'knoppen' om aan te draaien om de bekostigingsopgave te beperken:

- Vergroten kennis en capaciteit binnen de sector om de juiste afwegingen en oplossingen voor verduurzaming te kunnen maken. Via kennisplatforms, maar ook door ontzorging;
- Door schaalvoordelen te organiseren en te zorgen scherpe afspraken met marktpartijen kunnen kosten mogelijk omlaag;
- Samenwerking met gemeenten opzoeken t.b.v. gebiedsoplossingen;
- De lage energiebelasting is zeer bepalend voor het beperkt renderen van de opgave. Het Klimaatakkoord spreekt reeds van een verhoging van de energiebelasting – dat gaat ook impact hebben op de bekostigingsopgave in de zorg.

Bij de inrichting van nieuwe arrangementen kunnen we leren van andere bekostigingsinstrumenten binnen en buiten de zorgsector:

- VIPP: subsidie voor verbetering informatie-uitwisseling in de zorg. Aanvraag is relatief laagdrempelig (o.b.v. een nulmeting komen instellingen in aanmerking voor vouchers). Uitkering subsidie is gebaseerd op behaalde en getoetste resultaten. Een belangrijk onderdeel van de regeling is kennisoverdracht.
- STEP-subsidie: subsidie voor labelstappen bij woningcorporaties en andere verhuurders. Regeling is technologieneutraal, gericht op resultaten (labelstappen). (*regeling gesloten*)
- SDE+: subsidie voor duurzame-energieproductie. De regeling bevat via een soort veilingmechanisme een prikkel op kostenefficiëntie. Uitbetaling geschiedt o.b.v. geleverde duurzame energie. Per najaar 2020 kent de SDE+ een andere opzet. De SDE++ is gericht op CO₂-reductie en wordt – naast duurzame energieproductie – ook toegekend aan CO₂-reducerende maatregelen in de industrie.
- Groenverklaring RVO: rentekorting (ca. 0,5%) op leningen voor duurzame nieuwbouw. Bevat een strikte toets op halen EPC-normen.
- EDZ: afdekking van max. 15% (voorziene onrendabele top) van de totale kosten. In energiebesparende maatregelen en duurzame energie bij zorginstellingen. (*regeling gesloten*).

Vier suggesties voor arrangementen en instrumenten om de opgave in te vullen (1/2)

Een grote opgave, gecombineerd met onzekerheden kan verlamdend werken. De uitdaging ligt in het behapbaar houden van de bekostigingsopgave en te zorgen voor de juiste prikkels die rekening houden met de onzekerheden en **doelmatige investeringen** mogelijk maken. De uitdaging ligt ook om verduurzamingsprojecten gewoon te gaan doen **in de praktijk** en in het maximaal benutten van kansen die natuurlijke momenten de komende jaren bieden. Iedere kg CO₂ die we reeds kunnen reduceren telt. Bovendien worden mogelijk natuurlijke momenten gemist als te lang wordt gefocust op het maken van de ideale afweging / plannen.

In de interviews is aangegeven dat de instellingen de voorkeur geven aan gerichte subsidies. Hiermee voorkom je dat de bijdrage voor verduurzaming in de algemene middelen terecht komt, maar borgt dat deze alleen voor de beoogde resultaten wordt ingezet. Tevens stelt een gerichte subsidie de subsidieverstrekker in staat om de effecten te monitoren.

Instrumenten voor de komende jaren zouden daarom enerzijds gericht kunnen zijn op het neerzetten van resultaten, op het reduceren van kosten en op het leren daarvan. Op basis van de analyses, interviews en onze kennis van de sector, suggereren wij een aantal opties voor passende financiële arrangementen / instrumenten:

Suggestie 1: gericht bekostigingsinstrument (vergelijkbaar met de VIPP) voor beperkt aantal instellingen binnen de cure

Het aantal instellingen en vastgoedobjecten is in de cure overzichtelijk. Het is daarom goed mogelijk om o.b.v. de individuele routekaarten te beoordelen bij welke panden tot 2030 een natuurlijk moment voor

verduurzaming speelt. Bij deze objecten zijn op korte termijn grote stappen richting CO₂-neutraal mogelijk. Naar deze panden kan nu de focus uitgaan om te borgen dat - waar het kan - panden al volledig CO₂-neutraal worden en anders in elk geval 'no regret' maatregelen worden genomen (voorkomen van desinvesteringen t.o.v. de doelstelling voor 2050). Lerende van deze eerste panden, kan op termijn een tweede tranche volgen voor objecten tussen 2030-2050. Vergelijkbaar met de VIPP kan de beoordeling dienen als nulmeting, op basis waarvan vouchers worden verstrekt voor maatregelen.

Suggestie 2: gerichte bekostigingsinstrument (vergelijkbaar met de STEP-subsidie) voor energieprestatie binnen de care

Het care-vastgoed kent veel overeenkomsten met de opgave voor de woningbouw. Woningcorporaties konden in het verleden gebruikmaken van de STEP-subsidie, een subsidie gebaseerd op het verbeteren van de energie-index. Een vergelijkbaar instrument is denkbaar voor zorgvastgoed, waarin de hoogte van de subsidie gekoppeld is aan de verbeterde energieprestatie. Tevens is het opnieuw openstellen van de EDZ denkbaar.

Voor huurpanden ligt een dergelijke subsidie minder voor de hand, omdat dit een investeringssubsidie betreft en er bij een huurstijging voor de zorginstelling sprake is van een operationele bekostigingsopgave. Eventueel kan daarom wel gedacht worden aan een algemene opslag op de NHC, gerelateerd aan het aandeel huurpanden. Hieraan vooraf gaat echter wel de analyse in hoeverre de verhuurder niet reeds voldoende financieel wordt ondersteund, bijv. vanuit de recent gepubliceerde Subsidieregeling Aardgasvrije Huurwoningen (SAH).

Vier suggesties voor arrangementen en instrumenten om de opgave in te vullen (2/2)

Suggestie 3: Lobby voor uitbreiding SDE++

In de voorziene SDE++ vallen alleen grootschalige warmtepompen, elektrische boilers en opslag bij de industrie binnen scope. Dat kan mogelijk worden uitgebreid voor zorginstellingen.

Uitbreiding van de SDE++ zal geen volledige dekking bieden voor de bekostigingsopgave in de zorg. De regeling is gericht op specifieke technieken (opwekinstallaties, opslag), terwijl in de zorg sprake is van totale verduurzamingspakketten waar ook isolatie een belangrijk onderdeel van is. Echter voor met name de ziekenhuizen kan de SDE++ een oplossing bieden voor investeringen in kostbare installaties als grootschalige warmtepompen. Wel is van belang te borgen dat geen sprake is van oversubsidiëring indien deze installaties ook via 'suggestie 1' worden gesubsidieerd.

Suggestie 4: Gezamenlijke uitvraag voor een ESCo-constructie.

Organiseren van een gezamenlijke uitvraag vanuit de sectoren voor partijen die zorginstellingen willen ontzorgen in verduurzaming via een ESCo. Een ESCo lost niet de bekostigingsopgave op (want is een financieringsconstruct), maar heeft wel twee voordelen:

- Door een gezamenlijke uitvraag en door de spanning met de markt op te zoeken kunnen er schaalvoordelen georganiseerd worden met gunstigere prijzen en voorwaarden tot gevolg.
- Individuele instellingen worden ontzorgd in de verduurzaming. Deze partijen zijn gespecialiseerd in verduurzaming en kunnen daarom slimme afwegingen maken in relatie tot de verduurzamingsalternatieven voor de instellingen.

Er zijn diverse varianten voor ESCo's mogelijk: van overnemen van volledige vastgoedportefeuille, tot leasen van installaties. Een ESCo-constructie kan ook (beperkt) een oplossing bieden voor financieel kwetsbare instellingen.

Overigens heeft het neerleggen van de verduurzaming bij een ESCo niet alleen voordelen: contracten worden voor lange duur afgesloten, terwijl nog veel onzekerheden spelen. Er zijn dan ook goede afspraken nodig over kosten- en risicoverdeling in de toekomst.

Stap 1 voor een dergelijk arrangement is om de interesse binnen de sector op te halen voor het construct en specifiek voor welke diensten een ESCo gewenst is. Uit interviews is nog onvoldoende naar voren gekomen of er sectorbrede interesse is voor een dergelijke constructie. Vervolgens zal ook een marktconsultatie nodig zijn om op te halen welke diensten de markt kan bieden en onder welke voorwaarden. Indien de wensen en het aanbod aansluiten, kan de uitvraag van start.

Overige lessen uit analyses en interviews: agendering voor vervolg

De analyses en interviews hebben tevens geleid tot een aantal adviezen die breder reiken dan financieel instrumentarium:

Algemeen

- Er valt voor instellingen veel te winnen door samen met gemeenten te zoeken naar gebiedsoplossingen. Deze ontwikkelingen lijken wellicht extern, maar zijn wel degelijk te beïnvloeden door een zorginstelling. Gemeenten zijn voor realisatie op zoek naar (grote) warmte-afnemers. Door je als zorginstelling te committeren aan het project, kan de realisatie een stap dichterbij komen.
- Veranderingen in zorgbeleid en/of (de)centralisatie van zorgtaken hebben impact op de bedrijfsvoering van zorginstellingen. Afhankelijk van hoe ingrijpend veranderingen zijn, duwt dat duurzaamheid op de bestuurlijke agenda en prioriteitenlijst naar beneden. Stabiliteit in de zorgsector helpt dus voor de realisatie van verduurzaming.
- Eventueel kunnen bekostigingsinstrumenten worden gekoppeld aan normering. Door normering toe te passen stijgt duurzaamheid in de prioritering van geld en aandacht. Normering is in de sector een discussiepunt. De sector heeft gesteld zelf 'in the lead' te willen zijn en geen normering te wensen. De individuele routekaarten dienen daartoe. Wij hebben echter tevens geluiden gehoord dat normering wel degelijk kan helpen in het intern prioriteren van verduurzaming. De instellingen geven daarbij overigens wel aan dat daar extra bekostiging tegenover moet staan, omdat de marges in de zorg te klein zijn om zelf onrendabele investeringen vanuit eigen middelen te bekostigen.

Specifiek voor huurpanden

- Ook verhuurders hebben een verduurzamingsopgave. Om hen te laten investeren zoeken ze naar langjarige zekerheid. Om verduurzaming van het vastgoed mogelijk te maken, zal de instelling die zekerheid dus moeten bieden. Strategische afspraken over het verduurzamen van het portfolio van zorgpanden in het beheer – gecombineerd met de eerder gesuggereerde bekostigingsinstrumenten – kunnen verduurzaming dan ook een stap dichterbij brengen. Deze strategische afspraken kunnen met name helpen bij woningcorporaties die ook zelf een verduurzamingsopgave hebben. Maar ook bij veel (institutionele) beleggers zien wij een toenemende wens en noodzaak de portefeuille te verduurzamen.
- Bij aflopende huurcontracten heeft de instelling de optie om over te stappen op huurpanden die wel aan de eisen voldoen, of heronderhandeling met de verhuurder (met de stok achter de deur dat overstappen op andere panden die wel voldoen een optie is).



Karin Bongers

+31 6 3850 5225

Karin.Bongers@Rebelgroup.com

Eline Kleiwegt

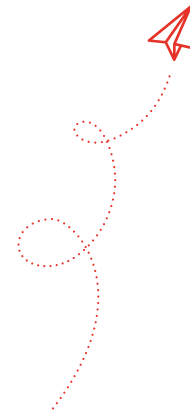
+31 6 1818 5652

Eline.Kleiwegt@Rebelgroup.com



Wijnhaven 23
3011 WH Rotterdam
Nederland
+31 10 275 59 90

info@rebelgroup.com
www.rebelgroup.com

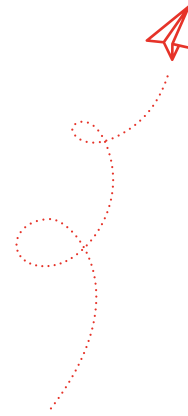


Bijlagen

- I. Verantwoording bronnen en analyses
- II. Toelichting op instrumenten en trends



Bijlage I: Verantwoording bronnen en analyses



Bronnen en interviews

Schriftelijke bronnen:

- Sectorale routekaart ziekenhuizen (TNO) – versie januari 2020
- Sectorale routekaart langdurige zorg (TNO) – versie januari 2020
- Model Routekaart (TNO) – versie januari 2020
- Ecofys (2018) Kostendalingen zonPV en wind http://www.nvde.nl/wp-content/uploads/2018/06/NVDE_Kostendalingen-zon-PV-en-wind.pdf
- DigiMV (2020) Jaarverslagen zorg 2018.
- PBL (2017) Maatschappelijk vastgoed in verandering <https://www.pbl.nl/sites/default/files/downloads/pbl-2017-maatschappelijk-vastgoed-in-verandering-2224.pdf>
- Capital Value (2018) Portefeuillestrategie zorgvastgoed 2018 https://www.capitalvalue.nl/documents/9_Onderzoek/Research_CapitalValue_portefeuillestrategie_zorgvastgoed_2018.pdf

Interviews:

- UMC: Erasmus UMC – Arjan Windhorst en Marcel Mijster
- UMC: VUMC / AMC – Ingrid Hissink, Krijn Haak en Arjen van der Zee
- Ziekenhuis: St. Jansdal – Arend Jan Poelarend en Anita van der Haar
- Ziekenhuis: Rijnstate – Willem Jan Hanegraaf
- GGZ: Parnassia – Betty Kooijman en Hans Kevenaar
- GHZ: Gemiva – Gert Kwakernaak
- V&V: Cordaan – Kris Swagers en Sophie Keulemans
- V&V: De Omring – Frido Kraanen

Toelichting op analyses in kwadranten – rendabel / onrendabel

Analyse rendabel – onrendabel maatregelen

- Analyse TNO betreft een portfolioanalyse:
 - o.b.v. aantal m² bvo dat per jaar gerenoveerd/nieuwgebouwd wordt een investeringsbedrag wordt meegenomen.
 - besparing energiegebruik betreft een jaarlijks afnemend energiegebruik; niet direct gerelateerd aan het jaar waarin de maatregelen genomen worden.
- Analyse Rebel: om te bepalen welk aandeel rendabel is, moet de berekening teruggebracht worden naar één pakket waarin investeringen gerelateerd zijn aan de opbrengsten.
 - Uitgangspunten/aannames gebaseerd op aannames TNO (zie ook bijlage 1 Routekaarten).
 - Uitgaande van **scenario 4a**
 - Evenals de portfolioanalyse worden de uitkomsten niet netto contant gemaakt, maar alleen bekeken welk aandeel van de investering zich terugverdient uit de investeringen. Dit is een sterke versimpeling van de werkelijkheid!
 - We rekenen enkele gevoeligheidsanalyses door voor verschillende opties op gebouwniveau (warmtepompen, warmtenet, mate van isolatie, energietarieven, zie kader aan de rechterkant hiernaast)
- De uitkomsten van de analyses zijn getoetst en beperkt bijgesteld o.b.v. *expert judgements*. N.B.: o.b.v. de interviews is aandeel rendabel voor cure licht naar beneden bijgesteld t.o.v. care. Isolatiemaatregelen renderen bij cure slechter, omdat vanwege o.a. de apparatuur veel moet worden gekoeld. Isolatie leidt tot extra koelvraag – wat niet is meegenomen in de routekaart-doorrekening.

Nadere toelichting op gevoeligheidsanalyse:

- Analyse is opgesplitst in cure en care vastgoed.
- Rendabiliteit wordt berekend door de totale investeringen in maatregelpakketten af te zetten tegen de reductie in energiekosten (m.n. bepaald door warmtevraag)..
- Voeren diverse gevoeligheidsanalyses uit:
 - **Verwarmen d.m.v. warmtepompen:** In deze situatie dient er fors te worden geïsoleerd. Hiertoe zijn de investeringen in EML, buitenspouwblad, kozijn en glas en dakbedekking overgenomen uit de routekaarten. Aan de warmtevraag wordt voldaan door de warmtevraag om te rekenen naar extra elektriciteitsbehoefte (m.b.v. COP).
 - **Verwarmen door aansluiting op warmtenet:** we nemen aan dat bij aansluiting op een warmtenet de schil minder vergaand hoeft te worden geïsoleerd. Hoeveel exact is nog niet bekend. Er wordt uitgegaan van enkele gevoeligheidsanalyses 60-80% lagere isolatiekosten, gebaseerd op de notie dat de 'makkelijkste' ingrepen relatief het meeste effect hebben. De reductie in de warmtevraag wordt door de minder isolatie 10-20% lager ingeschat.
 - Er wordt aangenomen dat een deel van het care vastgoed hogere energiekosten heeft dan het cure vastgoed, door lager verbruik en resulterend hogere energiebelasting. Hiervoor rekenen we eveneens meerdere varianten door (de hoge en lage tarieven uit de routekaarten).

Toelichting op analyses in kwadranten – financiële gezondheid

Analyse financiële gezondheid zorginstellingen

- Redeneerlijn: instelling is financieel gezond als ze in staat is bancaire financiering aan te trekken
- Aanname is dat het al dan niet kunnen aantrekken van bancaire financiering een goede voorspeller is van de 'financiële gezondheid' van instellingen
- Dat houdt in dat ze minimaal moeten voldoen aan de volgende ratio's:
 - DSCR¹ $\geq 1,3$
 - Solvabiliteit² $\geq 20\%$
- Kleinere instellingen hebben een soepeler accountancyregime dan grotere instellingen. Kleinere instellingen hebben in de database van DigiMV niet hun DSCR ingevuld. Door onvoldoende informatie om de DSCR zelf te berekenen, hebben we voor de kleinere instellingen de DSCR vervangen voor het rendement³ van minimaal 1,5%
- Uitgangspunt: jaarrekeningen 2018

1. Definitie Debt Service Coverage Ratio (DSCR): EBITDA / (rentelasten + aflossingen)

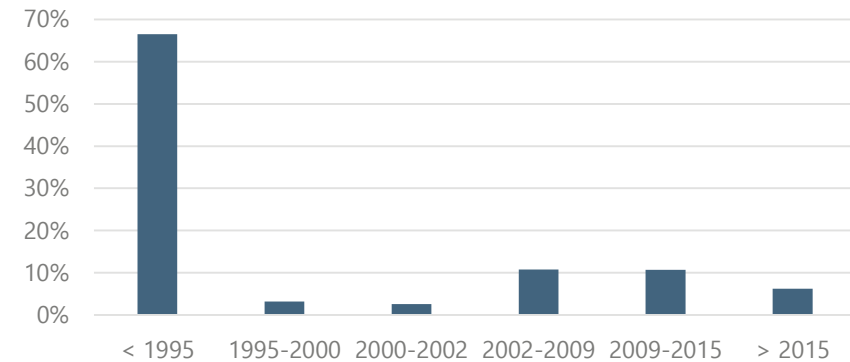
2. Definitie balanssolvabiliteit: eigen vermogen / totaal vermogen

3. Definitie rendement: netto resultaat / operationele opbrengsten

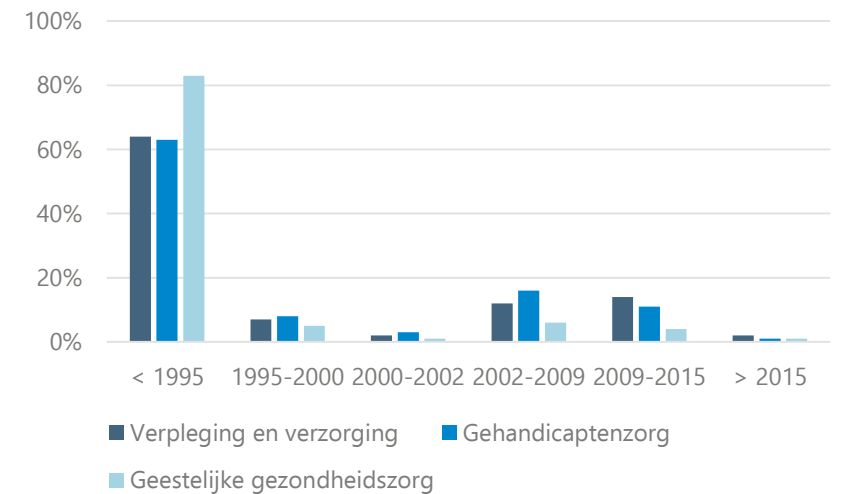
Bouwperiodes vastgoed per sector

- Bron betreft de TNO sectorale routekaarten voor cure en care
- In deze routekaarten worden de bouwperiodes voor de care sector uitgesplitst naar subsectoren, de cure sector is als geheel opgenomen.
- Opvallende bevindingen:
 - Het meeste vastgoed van zowel de cure als de care is voor 1995 gebouwd;
 - De geestelijke gezondheidszorg heeft relatief veel vastgoed dat is gebouwd voor 1995;
 - Binnen de cure sector is er relatief veel vastgoed gebouwd na 2015 (6%) ten opzichte van care, waar verpleging en verzorging met 2% het grootste aandeel heeft;
 - Zowel binnen cure als care is er weinig gebouwd in de periode 1995-2002, deze periode kent een laag aandeel binnen de portefeuilles.

Bouwperiodes cure vastgoed

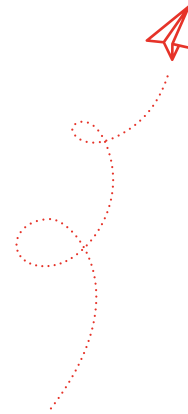


Bouwperiodes care vastgoed

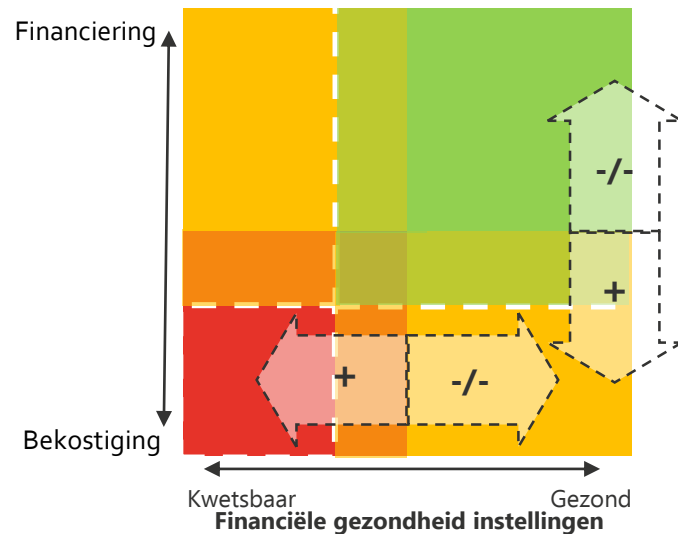




Bijlage II: toelichting op trends en instrumenten



Trends in de energie- en zorgsector



Zowel de financiële gezondheid van instellingen als de rendabiliteit van maatregelen zijn geen vast gegeven en variëren in de tijd, en onder invloed van de volgende trends:

Trends die van invloed zijn op de financiële haalbaarheid van maatregelen

- + Energiebelasting (EB) stijgt: de EB heeft een grote invloed op de rendabiliteit van maatregelen. In het Klimaatakkoord zijn afspraken gemaakt over het verhogen van de EB de komende jaren.
- + Aansluiten bij lokale gebiedsoplossingen: aansluiting op warmte- en koudnetten kan tot lagere verduurzamingskosten op gebouwniveau leiden.
- + Technologieontwikkelingen en kostenreducties: De afgelopen jaren hebben laten zien dat de kosten van verduurzaming (bijv. zonnepanelen en warmtepompen) zijn gedaald en de verwachting is dat dit doorzet (bijv. een kostenreductie van 40% tot 2030 op zonnepanelen)¹. Indien maatregelen meer in de toekomst liggen, kan een instelling profiteren van o.a. technologieontwikkelingen en kostenreducties.
- Krapte op de aannemersmarkt: hierdoor zijn de afgelopen jaren bouwkosten gestegen. Verduurzaming is vaak een sluitpost en komt bij stijgende kosten onder druk.
- Onduidelijkheid over marktordening warmte: de markt voor warmte en koude is nog volop in ontwikkeling. In de huidige markt zijn nieuwe warmtenetprojecten veelal onrendabel en de marktordening (o.a. wie verantwoordelijk is voor investering in de infrastructuur) is in beweging. Hierdoor komen veel projecten nog niet van de grond.

Trends die van invloed zijn op de financiële gezondheid van instellingen:

- ± Ontwikkelingen zorgmarkt / beleid: beleidswijzigingen en besluiten om te (de)centraliseren hebben grote invloed op de sector, en hebben tot gevolg dat de focus van instellingen op de korte termijn (deels of volledig) gaat naar het doorvoeren van veranderingen.
- ± Reële tarieven en marges: druk op tarieven zorgt, zonder taakstelling, voor druk op marges en houdt daarmee direct verband met de financiële gezondheid van instellingen. Bij druk op marges verschuift de focus meestal naar de korte termijn.
- ± Aantal bedden: in de care (m.n. ouderenzorg) is de verwachting dat de komende jaren fors moet worden bijgebouwd (na afbouw in de afgelopen jaren). Anderzijds gaat het aantal bedden in de cure mogelijk nog verder afnemen.
- Tekort aan zorgpersoneel: door een tekort aan zorgpersoneel staat er druk een optimale bezettingsgraad van intramurale locaties (en dus inkomsten). Daarnaast stijgen personeelskosten (cao-ontwikkelingen) en zijn zorginstellingen genoodzaakt kostbaar personeel in te huren om continuïteit van zorg te waarborgen. Hierdoor ontstaat er druk op marges

1. .Bron: http://www.nvde.nl/wp-content/uploads/2018/06/NVDE_Kostendalingen-zon-PV-en-wind.pdf

Uitwerking financieringsinstrumenten (1/3)

Bancair financiers

Toepassing:

Voor alle zorginstellingen, cure en care, van klein tot groot. Afhankelijk van de omvang (van de instelling zelf en per lening) en doel van de investering/lening kunnen instellingen financiers aanschrijven.

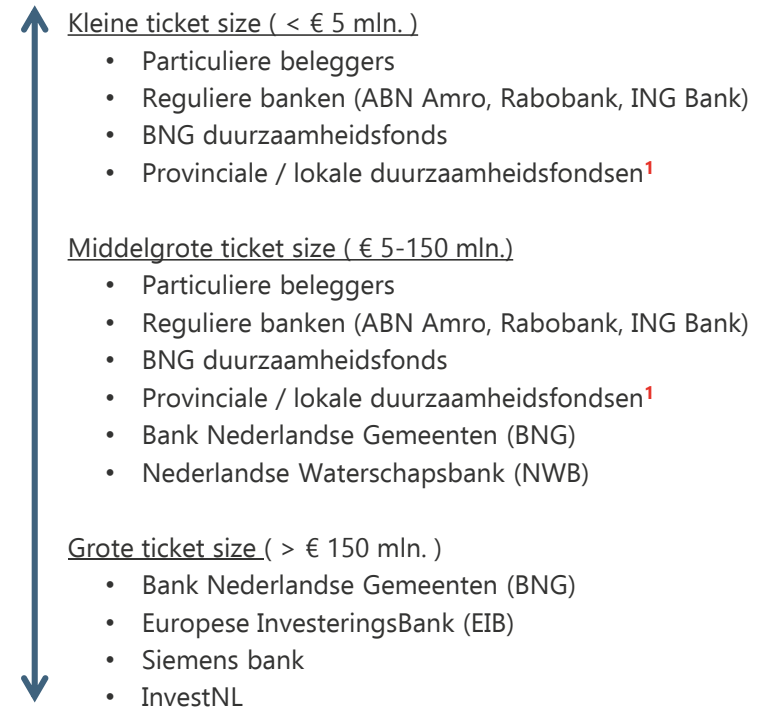
Randvoorwaarden:

Opstellen van een informatiememorandum, waarin informatie staat over de organisatie (bestuur, missie, visie, werkgebied, ontwikkelingen in de markt, etc.) en het investerings- en financieringsplan. Een financieringstraject kost ca. 3-6 maanden.

Bijdrage aan opgave:

Groot, m.n. voor het groene vlak in het kwadrant.

Bestaande financiers



1. Zie <https://www.refs.nu/>

Uitwerking financieringsinstrumenten (2/3)

Duurzaamheidsfondsen

Toepassing:

Diverse gemeenten en provincies hebben de afgelopen jaren revolverende duurzame energiefondsen in het leven geroepen (zie <https://www.refs.nu/>). Revolverend wil zeggen dat investeringen vanuit deze fondsen weer terugbetaald moeten worden. Deze fondsen opereren vrijwel marktconform, wat wil zeggen dat ze – evenals banken – een risicoanalyse zullen maken van een project-businesscase en de crediteur. De fondsen kunnen met name het verschil maken bij financiering van investeringen die losstaan van het vastgoed zelf (denk aan WKO's of leaseconstructies van warmtepompen). Ook kunnen deze fondsen kleinere *ticket sizes* bieden voor kleine instellingen of duurzaamheidsinvesteringen die los van renovatie of nieuwbouw plaatsvinden.

Randvoorwaarden:

Indien het vastgoed betreft is er toestemming van de huisbankier nodig, omdat de meeste instellingen met bancaire financiering vastzitten aan een *no further indebtedness*-clausule.

Bijdrage aan opgave:

De fondsen kunnen daarom met name het verschil maken bij financiering van investeringen die losstaan van het vastgoed zelf (denk aan WKO's of leaseconstructies van warmtepompen) en daarmee in enkele gevallen de extra investeringen in verduurzaming mogelijk maken. Ook kunnen deze fondsen kleinere *ticket sizes* bieden voor kleine instellingen of duurzaamheidsinvesteringen die los van renovatie of nieuwbouw plaatsvinden.

BNG Duurzaamheidsfonds

Toepassing:

Fonds vanuit de BNG t.b.v. ondernemingen die bijdragen aan de duurzaamheidsdoelen van gemeenten en provincies. Kan kleinere tickets bieden dan reguliere financiering vanuit de BNG – wat opties kan bieden voor care-instellingen. Of financiering voor investeringen los van het vastgoed (leaseconstructies, zoals WKO) mogelijk maken.

Randvoorwaarden:

Vergelijkbare voorwaarden met bancaire, maar meer focus op de maatschappelijke waarde van projecten.

Bijdrage aan opgave:

Klein, want beperkt in omvang en toegevoegde waarde t.o.v. bancaire financiering op de balans van instellingen.

Uitwerking financieringsinstrumenten (3/3)

Sale & lease back en ESCo's

Toepassing:

Sale & lease back is een financieringsconstructie om vastgoed te verkopen en van de nieuwe eigenaar te huren of leasen. Energy Service Companies (ESCO's) zijn bedrijven die de investering, financiering, het onderhoud en het beheer van de (installaties van) gebouwen overnemen en afspraken maken over energiereductie, o.b.v. een energieprestatiecontract. In een EPC staat een gegarandeerde besparing vastgelegd, waaraan een vergoeding wordt gekoppeld. Zowel ESCo's als S&LB constructies hebben als doel om niet zelf de investeringen te hoeven doen. Echter, bij langdurige contracten betekenen deze constructies niet altijd dat het vastgoed van de balans gaat. ESCO's kunnen betrekking hebben op volledig vastgoed, of installaties (bijv. LED-verlichting, warmtepompen, WKO's, etc.).

De constructies kunnen instellingen ontzorgen in de te nemen verduurzamingsmaatregelen. Een voorbeeld van een ESCo is Zorggroep Amstelring¹ en ziekenhuis Bernhoven.

Randvoorwaarden:

Nog altijd zullen voldoende zekerheden nodig zijn richting de partij die de investering overneemt. Enige schaal of standaardisatie (bij bijv. LED-verlichting) is nodig om transactiekosten te verantwoorden.

Bijdrage aan opgave:

Nu beperkt, heeft de potentie om in de toekomst toe te nemen.

1. <https://www.duurzaambedrijfsleven.nl/zorg/14829/zorglocaties-besparen-energie-met-esco>

Uitwerking bekostigingsinstrumenten (1/2)

SDE++

Toepassing:

Subsidie bedoelt om de onrendabele top van (vooraf vastgestelde) CO₂-reducerende installaties te bekostigen. De SDE++ betreft een operationele subsidie, wat wil zeggen dat subsidie wordt verstrekt per ton gereduceerde CO₂. Daarmee gaat een deel van de maatregelen van het kwadrant onrendabel, naar rendabel. Zowel voor care als cure bruikbaar, al zal enige projectomvang vereist zijn.

Randvoorwaarden:

Subsidie alleen van toepassing op vooraf vastgestelde maatregelen. Relevant voor de zorgsector zijn m.n.¹:

- Zonnepanelen
- Zonthermie
- Thermische energie uit oppervlaktewater (TEO)
- Biomassaketels

Bijdrage aan opgave:

Beperkt. Subsidie is alleen van toepassing op energieopwekinstallaties. Dat is slechts een beperkt aandeel van de totale investeringsopgave voor de zorg.

iSDE

Toepassing:

Subsidie voor de aankoop van zonneboilers en warmtepompen. Betreft een investeringssubsidie, waardoor de investering die de zorginstelling zelf moet doen lager uitvalt. De subsidie dekt een deel van de investering af.

Door omvang van subsidie, met name van toepassing voor care.

Randvoorwaarden:

Alleen bruikbaar voor warmtepompen en zonneboilers van beperkte omvang (warmtepomp tot 70 kW, zonneboilers met een maximum oppervlak van 200 m²).

De subsidie loopt t/m 31 december 2020.

Bijdrage aan opgave:

Beperkt. Alleen van toepassing voor kleine instellingen die overstappen op warmtepompen en/of zonneboilers.

1. De toepassing is nog niet definitief. Een conceptadvies over op te nemen maatregelen en bijbehorende tarieven is opgesteld door PBL. Bron: <https://www.pbl.nl/sde/publicaties>

Uitwerking bekostigingsinstrumenten (2/2)

Energie InvesteringsAfrek

Toepassing:

Fiscale aftrekpost voor energiereducerende maatregelen, zoals isolatie, energiezuinige ventilatie, koeling en verwarming en verlichting. De regeling levert 11% voordeel op een investering op.

Randvoorwaarden:

Zorginstellingen kunnen de EIA niet zelf toepassen, omdat winst niet mag worden uitgekeerd. Evt. wel bruikbaar in combinatie via sale & lease back of een Energieservice company (ESCO). Een ESCo neemt investeringen over en ontzorgt de instelling bij maatregelen in ruil voor een energieprestatievergoeding.

Bijdrage aan opgave:

Beperkt, enerzijds vanwege het voordeel, anderzijds vanwege de beperkte toepassing door zorginstellingen.

Groenverklaring RVO

Toepassing:

Voor nieuwbouwwoningen die buitengewoon energiezuinig zijn kan een instelling (via een groenfonds) een groenverklaring aanvragen. Met deze groenverklaring krijgt het project een rentekorting van ca. 0,5%. Betreft een regeling voor woningen en daarmee met name bruikbaar voor care.

Randvoorwaarden:

Alleen voor nieuwbouw en voor zeer energiezuinige bouw.¹

Bijdrage aan opgave:

Beperkt, want alleen voor nieuwbouw, wat ook via normering energiezuinig is.

1. <https://www.rvo.nl/subsidies-regelingen/regeling-groenprojecten/voorwaarden/projectcategorie%C3%ABn/duurzaam-bouwen/nieuwbouwwoningen>