

Bijlage IB. Toetsingskader risicoregelingen rijksoverheid

Conform het beleidskader risicoregelingen vindt besluitvorming over een nieuwe risicoregeling (garantie-, lening- en achter-borgstelling) en/of aanpassing van een bestaande risicoregeling plaats aan de hand van het Toetsingskader Risicoregelingen. Na besluitvorming in de ministerraad wordt het toetsingskader verstuurd aan het parlement.

Aan de hand van twaalf onderstaande vragen wordt het toetsingskader doorlopen.

Probleemstelling en rol van de overheid

1. Wat is het probleem dat aanleiding is voor het beleidsvoorstel?

Er is heden een tekort aan tbs¹ plaatsen in Nederland. Tevens voorspelt het prognosemodel justitiële ketens (PMJ) dat de behoefte aan tbs plaatsen de komende jaren naar verwachting verder zal oplopen van 1830 (in 2024) naar 2037 (in 2029) terwijl op dit moment (februari 2025) de tbs-bezetting circa 1700 plaatsen bedraagt². Het aanbod van tbs plaatsen blijft dus sterk achter op de vraag/behoefte aan tbs plaatsen. Dit heeft onder andere tot gevolg dat een aantal tbs-patiënten langer dan de opgelegde gevangenisstraf in het gevangeniswezen moet verblijven (als tbs-passant, in februari 2025 waren dat er 210), terwijl in het gevangeniswezen de druk op beschikbare capaciteit reeds zeer hoog is. Uitbreiding en renovatie van tbs-capaciteit leidt in de huidige situatie dus ook tot meer gevangenisplaatsen omdat de doorstroming vanuit het gevangeniswezen naar een tbs-kliniek wordt bevorderd.

Er zijn 7 tbs-klinieken met beveiligingsniveau 4 in Nederland. De tbs-klinieken op beveiligingsniveau 4 worden aangeduid als Forensisch Psychiatrische Centra (FPC's). Daarvan zijn 2 FPC's van de rijksoverheid. Bij 5 particuliere FPC's koopt de rijksoverheid de tbs-zorg in.

Om strafrechtelijke beslissingen ten uitvoer te leggen moet dus een aantal tbs plaatsen door de rijksoverheid bij particuliere aanbieders (marktwerking) worden ingekocht, maar de markt voorziet zonder overheidsingrijpen niet afdoende in het gewenste aantal tbs plaatsen. In zekere zin kan dus worden gesteld dat sprake is van marktfalen. Dit falen van het markt(mechanisme) kan worden gerelateerd aan specifieke eigenschappen van het forensische deel van het zorgstelsel, waarvan onder andere:

- De bouw, renovatie of uitbreiding van een FPC gepaard gaat met zeer hoge investeringskosten, waardoor het een lange tijd duurt voordat de investering is terugverdiend. Het is daarnaast onzeker of deze investering in de toekomst door de particuliere aanbieder volledig kan worden terugverdiend. Zo kan, indien wetgeving verandert, de behoefte en vraag naar tbs-plekken ineens sterk teruglopen.
- De financiële kredietwaardigheid van de particuliere zorginstellingen (in termen van solvabiliteit, rentabiliteit, onderpandwaarde) is daarentegen, naar normale maatstaven gemeten, gering. Dit komt mede omdat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als marktmeester de tarieven in deze sector reguleert om de maatschappelijke kosten "dragelijk te houden" en omdat de onderpandwaarde van geïnvesteerd vastgoed (lees: een tbs-kliniek) vanwege inrichtings- en beveiligingsvereisten weinig courant is.
- De Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI) is de enige inkoper/financier van plaatsen op het hoogste beveiligingsniveau 4. Wanneer plaatsen niet door patiënten worden bezet die zijn geplaatst door de DJI, zijn er vrijwel geen mogelijkheden voor FPC's om deze plaatsen voor patiënten vanuit andere financiers in te zetten.

¹ Tbs (terbeschikkingstelling) is een maatregel om de samenleving te beschermen tegen mensen die misdrijven plegen terwijl ze lijden aan een ernstige stoornis of gebrekkige ontwikkeling.

² 1.700 plaatsen is heden de totale bezetting (rijks- en particuliere kliniek tezamen). In de sector van het rijk zijn plannen ontwikkeld om met ongeveer 200 plaatsen uit te breiden. En bij particuliere klinieken zijn heden uitbreidingen gestart die moeten leiden tot circa 24 plaatsen. Dus op de lange termijn (2030) wordt naar verwachting in circa 1.924 plaatsen voorzien. Een deel van de resterende benodigde plaatsen zal in de particuliere sector worden gerealiseerd op een lager beveiligingsniveau (dan niveau 4). Resteert ten opzichte van de PMJ een behoefte aan nog 100 extra plaatsen (PMJ-behoefte in 2029 is 2037 plaatsen, minus 1924 voorziene plaatsen, maakt afgerond 100 plaatsen op het hoogste beveiligingsniveau die in particuliere deel van de sector idealiter nog tot stand zouden moeten komen.

De rijksklinieken behoeven geen garantstelling en vallen dus buiten dit kader.

- De invoering van Basel III³ en Basel IV naar aanleiding van de kredietcrisis (2007-2011) leiden er bovendien toe dat banken hogere buffers moeten aanhouden en lagere risico's mogen nemen. Ook dit heeft effect op de financieringsbereidheid van banken bij grotere investeringen van zorginstellingen waaronder FPC's.

De bovenstaande kenmerken leiden tot terughoudendheid bij het doen van investeringen door particuliere zorginstellingen in het aantal tbs-plekken op het hoogste beveiligingsniveau. En indien zorgaanbieders hiertoe wel bereid zouden zijn, komt medefinanciering door banken moeilijk tot stand en is er sprake van leningen met vrij hoge rentes op leningen omdat de financiële risico's relatief groot zijn.

Omdat heden de markt in onvoldoende tbs-plekken voorziet, kan DJI deze plekken ook niet inkopen. Daardoor kunnen strafrechtelijke beslissingen niet adequaat ten uitvoer worden gelegd.

Het voorstel is daarom dat MinJenV tot aan € 300 mln *garantieruimte* (meer info onderbouwing: zie antwoord op vraag 5a van het dit kader) krijgt waarmee tbs-capaciteitsuitbreiding en renovatie⁴ gestimuleerd kan worden. Met de mogelijkheid voor MinJenV om garant te staan voor investeringsuitgaven van de FPC's, krijgen geldgevers waaronder banken, meer zekerheden indien zij een lening aan een FPC overwegen. Bovendien gaat hierdoor het rendement op de investering voor de FPC iets omhoog, omdat door de overheidsgarantstelling de rente op de lening naar verwachting iets omlaag gaat (schatting: circa 1% rentevoordeel⁵). Op deze wijze wordt uitbreiding van tbs-capaciteit en instandhouding van capaciteit d.m.v. renovatie meer gestimuleerd.

Ten behoeve van deze € 300 mln garantstellingsruimte en de risico's die hierbij worden gelopen (indien FPC met garantstelling failliet gaat), wordt een risicovoorziening/begrotingsreserve op de JenV begroting gecreëerd. In deze begrotingsreserve zal indien garantstellingen tot aan € 300 mln volledig zijn verleend, totaal door JenV € 24 mln aan eigen financiële middelen zijn afgestort. Daarnaast zijn er bij JenV nog provisie-inkomsten die door zorgpartijen moeten worden betaald om voor een garantstelling in aanmerking te komen.⁶ Ook deze middelen worden aan de begrotingsreserve toegevoegd.

Met de nieuwe mogelijkheid van een garantiestelling voor MinJenV voor de FPC's, wordt tevens meer aangesloten bij de mogelijkheden die het ministerie van VWS reeds heeft voor zorginstellingen die onder hen vallen (via het Waarborgfonds voor de Zorg worden ook garantstellingen op leningen verstrekt).

Er is een onderscheid te maken tussen de tbs en de zogeheten Overige Forensische Zorg (OFZ). Tbs gaat om de tbs-dwangmaatregel inclusief de gemaximeerde tbs. Het voorstel zoals hieronder verder wordt uitgewerkt, richt zich enkel op de FPC's (het tbs-dwangdeel, beveiligingsniveau 4).

2. *Waarom rekent de centrale overheid het tot haar verantwoordelijkheid om het probleem op te lossen?*

De minister van JenV is ervoor verantwoordelijk dat alle genomen strafrechtelijke beslissingen adequaat ten uitvoer worden gelegd. Naast dat de DJI namens de minister de forensische zorg inkoopt en voor een beperkt deel zelf aanbiedt, is de minister stelselverantwoordelijk. Hieruit vloeit voort dat de minister de (markt)werking binnen deze sector volgt en ingrijpt indien een wijziging wenselijk is.

De Wet forensische zorg stelt verder een aantal doelstellingen vast waarvoor de minister verantwoordelijk is. Eén van die doelstellingen is het realiseren van voldoende forensische zorgaanbod. Door de huidige capaciteitsproblematiek komt deze doelstelling onder druk te staan en komt de tenuitvoerlegging van strafrechtelijke beslissingen in het geding. Daarom rekent het

³ <https://www.consilium.europa.eu/nl/policies/basel-iii/>

⁴ Renovatie om aanwezig plekken in te stand te houden.

⁵ Schatting gebaseerd op basis van de *Evaluatie Waarborgfonds voor de zorgsector* waar over 1 a 1,5% rentevoordeel wordt gesproken bij garantstellingen over leningen aan zorginstellingen. Zie ook pagina 8 uit <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/10/15/evaluatie-waarborgfonds-voor-de-zorgsector>

⁶ Disagio/premie-inkomsten: 0,25% van de gemiddelde restschuld over de gehele looptijd van een lening.

ministerie van JenV het tot haar verantwoordelijkheid om een proactieve bijdrage te leveren aan de oplossing van dit probleem, in dit geval het tekort aan beschikbare tbs-plaatsen.

In het huidige regeerakkoord is wegens het gebrek aan capaciteit door het Kabinet een passage opgenomen over de garantieregeling⁷:

'Om het capaciteitstekort in de tbs aan te pakken zorgen we voor een vorm van beschikbaarheidsfinanciering waardoor aanbieders worden gestimuleerd om te investeren in extra plaatsen. Deze maatregel kan en zal structureel worden gedekt binnen het financiële kader dat beschikbaar is voor voldoende forensische zorg, conform de behoefteraming. We zetten alle reguliere stappen om tot een besluit over een garantiestelling voor de tbs te komen om de uitbreiding van tbs-plaatsen te stimuleren.'

3. Is het voorstel voor de risicoregeling:

- a. *ter compensatie van risico's die niet in de markt kunnen worden gedekt, en/of*
- b. *het beste instrument waarmee een optimale doelmatigheidswinst kan worden bewerkstelligd ten opzichte van andere beleidsinstrumenten? Maak een vergelijking met alternatieve beleidsinstrumenten.*

Ad a.

Op dit moment liggen de risico's die met een investering (uitbreiding en/of renovatie capaciteit) gepaard gaan bij de forensische zorgaanbieders. Zij gaan hiervoor een lening aan maar zij hebben onvoldoende zekerheid dat de extra capaciteit gedurende de gehele looptijd van de lening (doorgaans 25-30 jaar) kan worden terugverdiend.

Dat komt ten eerste omdat de huidige wijze van contractering niet voldoende zekerheid biedt: de looptijd van contracten met zorgaanbieders is relatief kort en ze bevatten geen volumeafspraken c.q. omzetgarantie. En wanneer er geen tbs-patiënten in de kliniek op het hoogste beveiligingsniveau door DJI worden geplaatst, zijn er voor marktpartijen ook geen inkomsten. Ten tweede komt dit omdat tbs-wetgeving en de interpretatie hiervan aan verandering onderhevig is. Zo kan indien wetgeving verandert de behoefte aan tbs-plaatsen ineens sterk af- of oplopen⁸. Omdat de invloed van wetgeving op dit stelsel zo groot is, zijn marktomstandigheden voor particuliere FPC's en banken minder goed voorspelbaar en daarom wordt in de regel terughoudend geopereerd.

Daarnaast spelen nog de specifieke financiële kenmerken van zorginstellingen FPC's een rol (zie antwoord op vraag 1).

In de praktijk zullen financiers van investeringen waaronder banken dus risico's voor deze sector relatief hoog inschatten, mede door interventies van overheid en politiek of verandering van zienswijze binnen de rechtspraak, waardoor een lening van een FPC niet of moeilijk tot stand komt. Dat alles pleit voor meer deelneming/verantwoordelijkheid van de rijksoverheid, bijvoorbeeld door middel van garanties.

Ad b.

Diverse alternatieve mogelijkheden zijn reeds door JenV verkend, waaronder:

- *schatkistbankieren*. Het is niet mogelijk voor zorginstellingen om financieel voordelig geld te stallen of te lenen bij de rijksoverheid, het zogenoemde schatkistbankieren. Zorginstellingen waaronder tbs-klinieken, zijn uitgesloten voor het schatkistbankieren.
- *subsidie die tot directe capaciteitsuitbreiding moet leiden*. JenV zou een subsidie kunnen verstrekken aan een zorgaanbieder waarmee die een capaciteitsuitbreiding kan realiseren. Echter, in de Wet forensische zorg is vastgelegd dat JenV (DJI) een inkooprelatie heeft met zorgaanbieders. De verstrekking van een subsidie zou deze financiële relatie doorkruisen en zou dus onrechtmatig zijn.
- *Hogere tarieven vaststellen, o.a. ten behoeve van uitbreidingen blijkt ook niet mogelijk*. In de forensische zorg is namelijk sprake van een stelsel van prestatiebekostiging, met de NZa als organisatie die onafhankelijk zorgprestaties definieert en tarieven vaststelt. Het investeren in vastgoed en realiseren van nieuwe plekken is geen zorgprestatie, de huisvestingskosten van

⁷ Regeerprogramma kabinet-Schoof september 2024

⁸ Zie rapport "Wie zijn geschiedenis niet kent... Een overzichtelijke tijdlijn van de stelselwijzigingen in de forensische zorg sinds 1988" door M.J.F. van der Wolf, J. Reef en A.C. Wams, Universiteit van Leiden.

bestaande capaciteit worden via de normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de tariefstelling gefinancierd.

- *Garantiestellingen aan klinieken die tbs-capaciteit willen uitbreiden en renoveren.*

Met dit instrument wordt gericht een deel van de problematiek aangepakt die binnen de forensische zorgsector speelt. Het is bij uitbreiding/renovatie van capaciteit en het daarvoor financiering zoeken een bewezen effectief instrument. Dat blijkt uit evaluaties die door het ministerie van VWS waar ook garanties aan zorginstellingen worden verstrekt (via het Waarborgfonds Zorg).

Indien forensische zorginstellingen de mogelijkheid wordt geboden om van garantstellingen gebruik te maken, wordt bovendien het level-playing field tussen JenV en VWS in de zorg meer gelijk getrokken.

4. Op welke wijze wordt het nieuw aan te gane risico gecompenseerd door risico's vanuit andere risicoregelingen binnen de begroting te verminderen?

JenV heeft geen grote risicoregelingen en daaraan gerelateerde risicoruimte. Er zijn wel enkele relatief kleine uitstaande leningen (aan jeugdinstanties ten behoeve van capaciteit) die in het verleden zijn verleend.

Derhalve kunnen er op de JenV begroting ook geen risico's verminderd of ingeleverd worden.

Risico's en risicobeheersing

5. Wat zijn de risico's van de regeling voor het Rijk:

- a. *Wat is het totaalrisico van de regeling op jaarbasis? Kent de regeling een totaalplafond?*
- b. *Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?*
- c. *Wat is de inschatting van het risico voor het Rijk in termen van waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur en beheersingsmate?*

Ad a. *Wat is het totaalrisico van de regeling op jaarbasis? Kent de regeling een totaalplafond?*

Het risico op jaarbasis is afhankelijk van het investeringsvolume waarover een garantiestelling is verleend.

- 1) Op basis van de uitbreiding in Rijkskliniek Veldzicht kan geconcludeerd worden dat capaciteitsuitbreiding van één tbs-plaats circa € 1,25 mln kost. De rijksoverheid wil een capaciteitsuitbreiding met 100 plekken in de markt stimuleren. Het hiervoor benodigde investeringsvolume bij zorgpartijen in de marktsector wordt dus ingeschat op € 125 mln. En het is niet wenselijk om bij grote leningen volledig (100%) garant te staan. Juist door slechts ten dele garant te staan, worden meer weloverwogen keuzes gemaakt omdat ook nog risico's ook bij financiële partijen en zorgaanbieders worden neergelegd. Uitgaande van een gemiddelde garantstelling van 80% over het genoemde € 125 mln investeringsvolume is hiervoor € 100 mln garantieruimte nodig ($125 \times 0,8 = 100$).
- 2) Daarnaast is ook instandhouding (renovatie) van aanwezige tbs-capaciteit belangrijk. Niet altijd kan er een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen renovatie en uitbreiding, soms hangen deze twee zelfs met elkaar samen. De overheid heeft geen allesomvattend overzicht van noodzakelijke renovatie-investeringen en samenhangende kosten bij marktpartijen. Wel heeft JenV/DJI signalen uit de markt opgevangen. Daarom wordt verondersteld dat hiervoor € 200 mln garantieruimte noodzakelijk is.

Ad 1 en 2 tezamen leiden tot een totaalrisico van € 300 mln omdat de garantieregeling ook een totaalplafond zal hebben van € 300 mln (dus er wordt niet met jaarlijkse plafonds gewerkt). Afhankelijk van het (garantie)beroep op de regeling loopt de regeling af tot het garantieplafond is bereikt. En mocht eerder dan verwacht de vraag (de behoefte aan tbs-plaatsen) in evenwicht komen met het gewenste aanbod en er geen grote renovaties meer worden verwacht dan zal de regeling ook eerder worden stopgezet.

In de regeling zelf zal onder andere om praktische redenen geen onderscheid worden gemaakt tussen deze twee categorieën (ad 1 *nieuwe capaciteit* en ad 2 *renovatie*). Bovendien is het in het stand houden van een oude tbs-plek door middel van renovatie even belangrijk als het creëren van een nieuwe tbs-plek.

Ad b. Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?

Het concreet te lopen risico is moeilijk in te schatten omdat het de populatie/werkveld (aantal tbs-klinieken) te klein is om tot een goede statistische inschatting te komen. Bovendien zijn interventies van overheid en politiek ook van invloed (zie onder andere 3a). Om deze redenen kan het risico niet goed ingeschat worden.

Wel kan in globale zin gekeken worden naar de VWS-begroting en garantstellingen die vanuit daar voor hun zorgdeel zijn/worden verstrekt. Op basis daarvan wordt door JenV de aanname gedaan dat met betrekking tot de forensische zorg/tbs 8% van het verleende garantstellingsbudget als begrotingsreserve moet worden gereserveerd. Daarnaast zijn er provisie-inkomsten die zorginstellingen moet betalen bij afsluiting van garantstelling. Ook deze inkomsten zullen aan de begrotingsreserve worden toegevoegd.

Bij een soortgelijke opzet (VWS/waarborgfonds zorg) is geconcludeerd dat garantstellingen doeltreffend zijn op het gebied van het beperken van de rentekosten van zorginstellingen en dat deze gepaard kan gaan met een doelmatige werkwijze.

Ad c. Wat is de inschatting van het risico voor het Rijk in termen van waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur en beheersingsmate?

Gegeven de oplopende behoefte aan tbs-capaciteit, zoals vastgesteld in de jaarlijkse PMJ-raming, is de waarschijnlijkheid van het risico vooralsnog laag omdat sprake is van een zichtbare opwaartse trend (grote behoefte aan tbs-plaatsen). Sinds de moord op Anne Faber is het stelsel namelijk veranderd en wordt vaker tbs opgelegd⁹. Maar de behoefte aan tbs-plaatsen zal altijd fluctueren en vastgoedinvesteringen die worden gedaan hebben een veel langere looptijd dan nu in de PMJ wordt voorzien, dus er is een risico aanwezig (waarvoor budget in begrotingsreserve wordt aangehouden).

En consistent beleid en wetgeving leidt tot een meer voorspelbaar risico voor FPC's. Hierop heeft de overheid en de politiek ook zelf invloed.

6. Welke risico beheersende en risico mitigerende maatregelen worden getroffen om het risico voor het Rijk te minimaliseren? Heeft de budgettaire verantwoordelijke minister voldoende mogelijkheden tot beheersing van de risico's, ook als de regeling op afstand van het Rijk wordt uitgevoerd?

De belangrijkste manieren om het risico te beheersen, zijn:

- a) Uitvoering (beoordeling om voor garantstelling in aanmerking te komen, tevens bewaking/monitoring gedurende looptijd garantstelling) door ervaren experts/professionals.
- b) De voorwaarden die verbonden zullen zijn aan de garantstelling, zoals maximale hoogte van het bedrag (€ 70 mln) tot waaraan garant zal worden gestaan en gemiddelde percentage (80%) van de lening waarvoor maximaal garant wordt gestaan bij grotere bedragen. Door slechts ten dele garant te staan wordt de geldgever (bijv. bank) ook gestimuleerd om kritisch de lening te beoordelen.
- c) Door bij te dragen aan meer zekerheden en een gezonde bedrijfsvoering bij zorgaanbieders zodat deze beter in staat zijn om aan hun betalingsverplichtingen te voldoen. De wijze waarop JenV/DJI de forensische zorg inkoop, is hiervoor het belangrijkste instrument. DJI heeft bijvoorbeeld reeds met ingang van 2024 de inkoopstrategie aangepast, waardoor raamovereenkomsten gemakkelijker verlengd kunnen worden en meer zekerheden kunnen worden afgeven.

⁹ <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/rechters-leggen-vaker-tbs-op-sinds-moord-anne-faber-ook-als-verdachten-niet-meewerken-aan-onderzoek-zo-zit-dat/>

Daarnaast is binnen JenV/DJI ook Horizontaal Toezicht ontworpen. Ook dit stimuleert aan de voorkant een meer gezonde bedrijfsvoering bij zorgaanbieders.

- d) Mogelijk positief neveneffect van strikte voorwaarden/criteria om voor een garantstelling in aanmerking te komen en bewaking hiervan indien garantstelling wordt toegekend, kan zijn dat binnen de forensische zorg de financiële huishouding meer robuust wordt gemaakt.
- e) Ook de beoogde invoering van beschikbaarheidsbekostiging geeft meer zekerheid om tbs-plaatsen in stand kunnen worden gehouden, doordat de vaste kosten bij leegstand gedekt worden. Hiermee wordt het risico van garantstelling lager.

7. Bij complexe risico's: hoe beoordeelt een onafhankelijke expert het risico van het voorstel en de risico beheersende en risico mitigerende maatregelen van het Rijk?

Bij 5b is aangegeven dat een exacte risico inschatting vooraf niet goed onmogelijk is. Daarnaast is het te lopen risico afhankelijk van de concrete voorwaarden/criteria die gesteld zullen worden om voor een garantstelling in aanmerking te komen en de wijze waarop vervolgens afgegeven garantstellingen op professionele wijze bewaakt zullen worden.

Vormgeving

8. Welke premie wordt voorgesteld en hoeveel wordt doorberekend aan de eindgebruiker? Is deze premie kostendekkend en marktconform? Zo nee, hoeveel budgettaire ruimte wordt door het vakdepartement specifiek ingezet?

Er wordt een disagio/premie bij de eindgebruiker (zorginstelling) bij het afsluiten van een garantstelling gevraagd van 0,25% (van de gemiddelde restschuld over de gehele looptijd van een lening).

Deze premie is niet kostendekkend. Omdat er sprake is van marktfalen en de urgentie (capacitaire krapte in aantal tbs-plekken) zeer groot is, is JenV bereid om € 24 mln uit eigen middelen in een begrotingsreserve af te storten die als risicovoorziening dient (bij € 300 mln aan garantieverstreking).

9. Hoe wordt de risicovoorziening vormgegeven?

Als risicovoorziening voor de garantstellingen wordt op de JenV-begroting een begrotingsreserve opgericht. Deze risicovoorziening wordt gevoed met een bijdrage vanuit de JenV-begroting en met provisie-inkomsten. Deze risicovoorziening fungeert als de buffer die nodig is om eventueel verliesdeclaraties (als gevolg van faillissement van een FPC) bij afgegeven garantstelling op te vangen. De risicoreserve wordt gevuld zodra garantstellingen worden afgegeven, of zo mogelijk eerder.

10. Welke horizonbepaling wordt gehanteerd (standaardtermijn is maximaal 5 jaar)?

De garantstellingsregeling van € 300 mln zal tot en met 2031 openstaan, of eerder worden gesloten indien a) er geen vrije garantieruimte meer is of b) de PMJ erop lijkt te wijzen dat ook zonder overheidsinterventie (lees: garantstelling) vraag en aanbod als vanzelf in evenwicht zullen komen.

Het betreft echter wel garantstellingen die worden afgegeven over vastgoedinvesteringen (looptijd 30 jaar).

11. Wie voert de risicoregeling uit en wat zijn de uitvoeringskosten van de regeling?

Uitvoering zal door een professionele partij worden gedaan die reeds ervaring heeft met garantstellingen. Exacte uitvoeringskosten zijn niet bekend omdat hiervoor een offerte moet worden opgevraagd.

Naar verwachting zullen de uitvoeringskosten tussen € 200.000,- en € 350.000,- op jaarbasis liggen indien tot aan € 300 mln garant wordt gestaan.

12. Hoe wordt de regeling geëvalueerd, welke informatie is daarvoor relevant en hoe wordt een deugdelijke evaluatie geborgd?

De regeling zal in 2031 worden geëvalueerd door een onafhankelijke instantie. Hoewel de effecten dan nog niet volledig in beeld zijn (omdat onder andere de afgegeven garantstelling lange looptijd heeft), zijn ook voorlopige inzichten en ervaringen betrokkenen relevant. Mogelijk zullen deze leiden tot bijstelling van regeling met oog op meer effect en efficiency.