

Gevolgen van veranderingen die volgen uit de WTZi voor het vastgoed van Mediant GGZ

Bacheloropdracht

Universiteit Twente
Faculteit Management en Bestuur

Opleiding: Bachelor Bedrijfswetenschappen

begeleiders:
ir. H. Kroon
M.B. Engelbertink MBA (Mediant)

door:
Egbert W. Hannink
(0050911)

maart 2009

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Beschrijving Mediant en de ggz.....	4
3.	Probleemstelling.....	13
4.	Methodologische opzet	16
5.	Theoretisch kader	18
6.	Bouwregime en de WTZi	25
7.	Waarderingen van vastgoed.....	30
8.	Overige veranderingen gelieerd aan de WTZi	38
9.	Conclusies en aanbevelingen.....	40
10.	Discussie	43
11.	Literatuur	44
	Bijlagen.....	46

1. Inleiding

Instellingen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) hebben lange tijd, zoals gebruikelijk in de zorgbranche, een min of meer gegarandeerde financiering gehad. Leningen werden gegarandeerd, kapitaalslasten werden gedekt en tarieven stonden vast. Een eigenschap van de regelingen was dat voor het aankopen, verbouwen of verkopen van vastgoed, de zorginstellingen toestemming moesten hebben van het Ministerie van Volksgezondheid: het bouwregime. Met de invoering van onderdelen van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) is daar verandering in gekomen.

Op termijn worden de zorginstellingen zelf verantwoordelijk voor hun financiering, waarbij garanties op productie, prijzen en leningen wegvallen. Naar verwachting zal die nieuwe situatie per 2011 ingaan. Deze veranderingen moeten vanuit het perspectief van de overheid prikkelen tot meer efficiency in de zorg, en dus lagere collectieve lasten. Een gevolg daarvan is dat de instellingen meer keuzevrijheid krijgen in het bepalen van hun vastgoedwaarderingen. Een en ander past binnen de trend van steeds toenemende marktwerking in de zorg.

Wat betekent deze afschaffing van het bouwregime en de grotere keuzevrijheid voor de Twentse ggz-aanbieder Mediant? In dit rapport wordt een antwoord gegeven op de vraag welke veranderingen al ingevoerd zijn, en welke er in de nabije toekomst aankomen. Er wordt aangegeven welke keuzes gemaakt moeten worden, en wat mogelijke alternatieven zijn. Afsluitend wordt geadviseerd over de te maken keuzes.

2. Beschrijving Mediant en de ggz

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beknopt een algemene beschrijving gegeven van wat Mediant is en doet. Deze informatie dient als referentiekader voor het lezen van het rapport. Ook wordt beschreven hoe de financiering uit productie van een ggz-instelling in grote lijnen verloopt. Als laatste worden de gebouwen van Mediant in eigendom beschreven.

Globale beschrijving van de organisatie

Mediant is de grootste aanbieder van geestelijke gezondheidszorg in midden- en oost-Twente, met per 2008 bijna 10.700 cliënten. De activiteiten omvatten onder andere behandeling, begeleiding en ondersteuning van mensen met psychische en/of psychiatrische problemen. Zorg wordt verleend door middel van opname (klinisch), in deeltijd (op eigen locatie) en ambulant (op locatie en bij cliënten thuis). De organisatie maakt gebruik van 18 locaties in Enschede en Hengelo (september 2008), waarvan drie in eigendom. Daarnaast biedt Mediant kortdurende ondersteunende zorg in een groot aantal huisartsenpraktijken in de regio.

De missie van Mediant luidt als volgt:

Mediant is een toegankelijke, deskundige, transparante en betrouwbare organisatie, die op vraaggerichte wijze hulp en advies biedt aan mensen met psychische (inclusief psychiatrische) problemen en/of hun sociaal-maatschappelijke omgeving en bijdraagt aan het voorkómen van deze problemen.

Mediant is een brede en innovatieve maatschappelijke onderneming in de ggz, die haar kennis ook aanbiedt aan externe professionals en organisaties.

Mediant is een goede werkgever, die investeert in de ontwikkeling van haar medewerkers en mensen opleidt tot beroepen in de ggz om zo optimaal bij te dragen aan het realiseren van haar missie en haar maatschappelijke verantwoordelijkheid voor goede ggz in het algemeen. (uit: Mediant Meerjarenbeleidsplan 2006-2010)

Op basis van deze missie, externe factoren en inzichten uit de ggz-sector heeft Mediant een strategie geformuleerd. Het Meerjarenbeleidsplan noemt de volgende strategische uitgangspunten:

1. *Mediant zet zich met accent in voor kwetsbare groepen (met ernstige meervoudige zorgvragen in de samenleving), door in de markt van de complexe GGz een leidende rol te vervullen en hierin samen te werken met ketenpartners.*
2. *Mediant draagt bij aan een veiliger samenleving, onder andere:*
 - a. *door samen te werken met ketenpartners in de acute zorg;*
 - b. *door verder te investeren in bemoeizorg;*
 - c. *door haar aandeel te leveren in de forensische psychiatrie;*

- d. *door intern de juridische en fysieke veiligheid van medewerkers en cliënten te bewaken;*
 - e. *door preventieve vroegsignalering en vroeginterventie.*
-
- 3. *Mediant concurreert op de markt van de op genezing gerichte zorg (gericht op duidelijk gedefinieerde, veelal enkelvoudige zorgvragen) en maakt hierin keuzes op basis van kwaliteit en efficiency, waarbij onderzoek is en wordt verricht naar effecten van zorg en behandeling.*
 - 4. *Mediant draagt bij aan het leveren van kwantitatief voldoende en kwalitatief goed opgeleid en gespecialiseerd ggz-personeel, ter onderhoud en stimulering van een innovatief klimaat.*
 - 5. *Mediant investeert in het aanbieden van haar specialistische kennis middels preventieve en dienstverlenende activiteiten onder andere in de vorm van consultatie en E-Mental Health.*
 - 6. *Mediant levert toegankelijke zorg en zo decentraal als mogelijk.*

In een specifieke vastgoedcontext van dit onderzoek zijn met name punt 2 (m.b.t. fysieke veiligheid) en punt 6 (decentraal aangeboden zorg) van belang.

Indeling binnen service-theorieën

Gastelaars (1997) herkent zes typen dienstverlenende organisaties, te weten:

- 1. selectiebureaucratie
- 2. massadienstverlening
- 3. *professionele dienstverlening*
- 4. vrijwillige vereniging
- 5. *zorgarrangement*
- 6. individuele dienstverlening

Mediant is te herkennen als een combinatie van typen 3 en 5. '*Professionele dienstverlening*' komt ook voor in de bekende indeling van Henry Mintzberg (1983), als 'professionele bureaucratie'. Zo een dergelijke organisatie wordt gekenmerkt door de inzet van hoogopgeleide professionals, met een primair proces dat voor de klant ingrijpend is. Het proces wordt in zeer sterke mate bepaald door het gedrag en de keuzes van de werknemers. De kortere transacties van Mediant, zoals de ambulante zorg en deeltijdzorg, vallen vooral hieronder.

Het zorgarrangement wordt gekenmerkt door langdurige (continue) transacties met sterk afhankelijke cliënten. Het proces bestaat uit de zorgende functies die de klant nodig heeft. Het intramurale, klinische aspect van Mediant is een typerend voorbeeld.

	Professionele dienstverlening	Zorgarrangement
Referentiekader	professionalisering	de scheiding van arbeid en zorg
Centrale waarden	professionele kwaliteit	continuïteit van zorg
Centrale technologie	gericht veranderen	zorg verlenen
De uitvoerenden	professional / autonoom	verzorgende / discretionair
De klanten	geval	bewoner / cliënt
Coördinatie	onderling overleg, standaard vaardigheden	direct toezicht
Structuur	eilandenstructuur	patriarchaal verband
Management	beschermer / negotiator	gezaghebbende / disturbance handler

De structuur die spreekt uit een dergelijke indeling, is er een van autonome, afzonderlijke professionals. In deze tijd van veranderende wet- en regelgeving, zou dat kunnen botsen met de tendens van marktwerking en gewenste efficiëntie en kostbewustzijn.

Beide typeringen hanteren een losse, informele stijl. Communicatielijnen zijn kort, waardoor, ondanks een aanwezige hiërarchie, de organisatie als plat bestempeld kan worden. Gezag is vaker gebaseerd op natuurlijke aspecten (kennis, charisma) dan op formele relaties. Ook binnen Mediant is het zo dat professionals grote invloed hebben, dat veranderingen moeilijk mogelijk zijn zonder hun instemming. Het streven naar een kostenbewuste organisatie dient daar dan ook sterk rekening mee te houden.

Organisatiestructuur

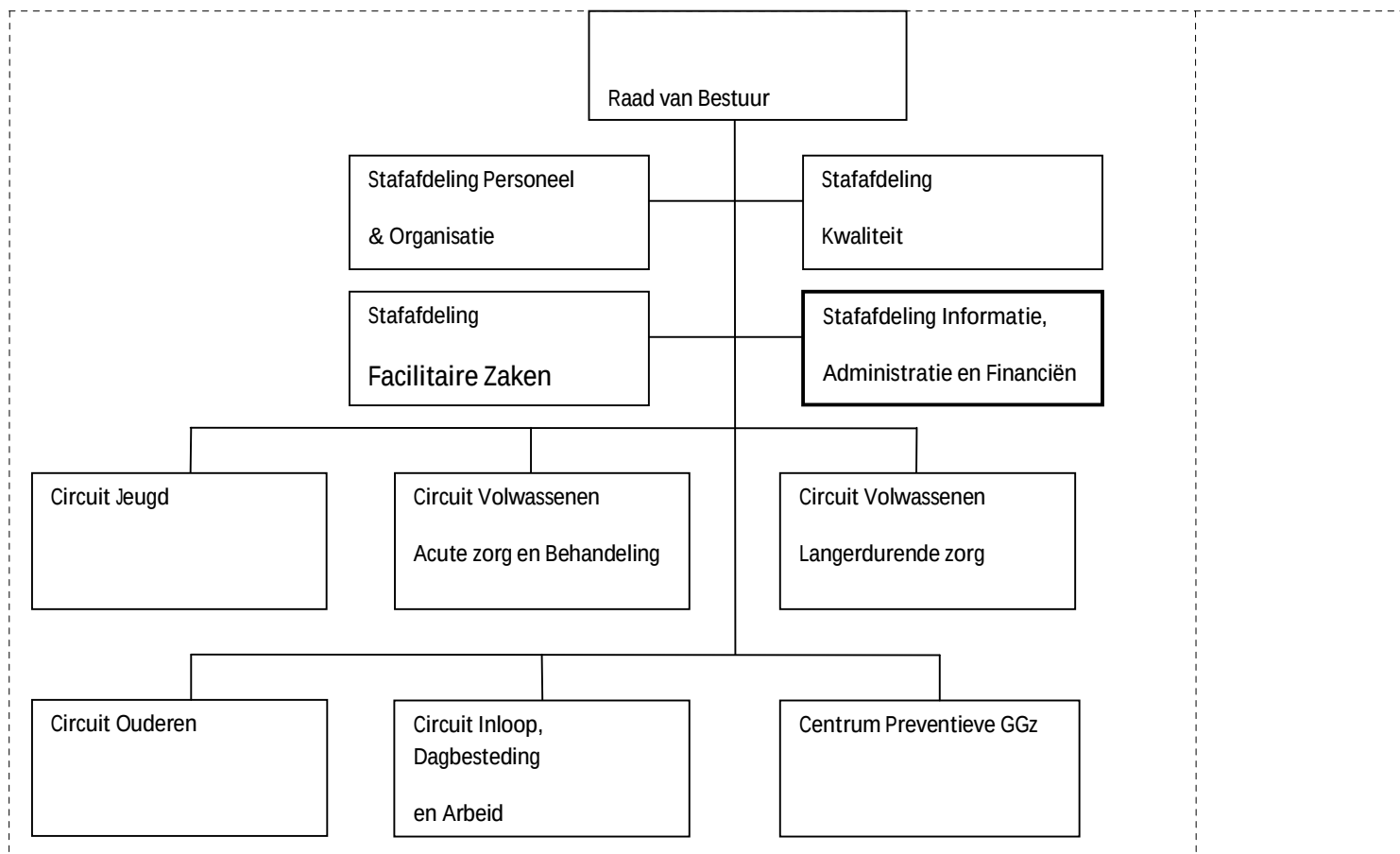
De zorg is organisatorisch ondergebracht in vijf circuits, gebaseerd op de verschillende groepen cliënten, te weten:

- Circuit Jeugd	0 - 22 jaar
- Circuit Ouderen	Vanaf 60 jaar
- Circuit IDA (Inloop, dagbesteding, arbeid)	Vanaf 18 jaar (voor cliënten wier problemen zorgen voor een belemmering in de sociaal-culturele maatschappelijke omgang, bijv. in het arbeidsproces)
- Circuit VAB (Volwassenen acute zorg en behandeling)	22 - 60 jaar (kortdurende, ernstige problemen)
- Circuit VLZ (Volwassenen langerdurende zorg)	18 - 60 jaar (langdurige zorg, zowel klinisch als ambulant)

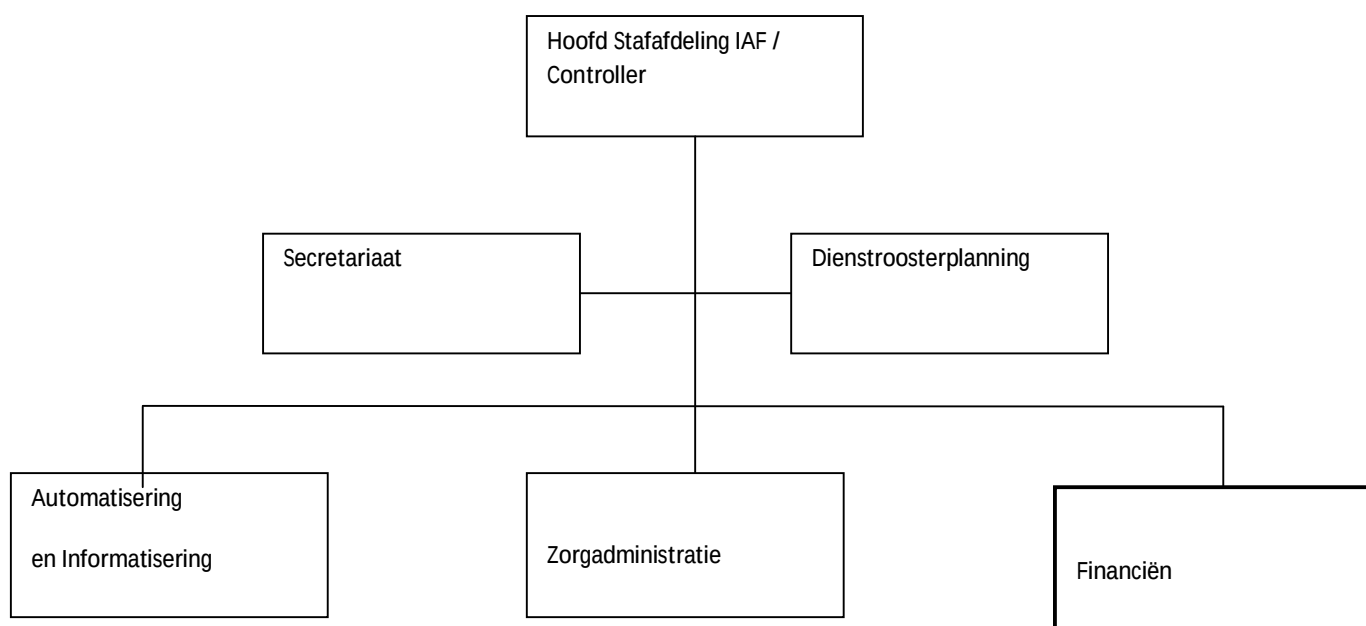
Daarnaast is er ook een afdeling gericht op preventie (Centrum preventieve GGZ).

Verder zijn er ondersteunende (staf)afdelingen.

- stafafdeling personeel en organisatie (P&O)
- stafafdeling kwaliteit
- stafafdeling facilitaire zaken (FZ)
- stafafdeling informatie, administratie en financiën (IAF)



Figuur 1 Organogram Mediant (bron: interne documentatie, 2008)



Figuur 2 Organogram Stafafdeling IAF (bron: interne documentatie, 2008)

Plaats binnen de organisatie

Dit onderzoek wordt uitgevoerd naar vraag van, en vanuit de locatie van de afdeling Financiën onder de stafafdeling Informatie, Administratie en Financiën. Het kantoor bevindt zich op de locatie Helmerzijde in Enschede.

Technische beschrijving Mediant

Om een indruk te geven van de werkzaamheden van Mediant, volgt hier een korte introductie over het primair proces.

Mediant levert verschillende diensten, al naar gelang het circuit van een cliënt. Het basismodel voor volwassenen bestaat (sterk vereenvoudigd weergegeven) uit de volgende stappen. Onderstaande is gebaseerd op de *Circuitbrochure Volwassenen Langdurige zorg*. De formele benoeming is aan de hand van Hasenfeld (1983).

1. *recruterings / selectie*

Een cliënt wordt aangemeld bij Mediant (bijv. via de huisarts).

2. *beoordeling en classificatie*

In samenspraak met een behandelkoppel (veelal een psychiater en een casemanager) wordt een behandelplan en -overeenkomst overeengekomen. In het behandelplan staan aard, doel, duur en middelen van de behandeling beschreven. Een en ander kan zo nodig later in het proces bijgesteld worden.

3. *transformatie en toestandverandering*

Behandeling volgt. Dit kan zowel plaatsvinden op ambulante basis (onder meer bij de cliënt thuis) als klinisch (intern bij Mediant), alsook een combinatie van beide (deeltijdbehandeling).

Per cliënt en aandoening zijn verschillende combinaties van behandelingen mogelijk.

Voorbeelden van behandelingen zijn de volgende therapieën. Een en ander kan gecombineerd worden met medicatie.

- psychotherapie;
- sociotherapie
- arbeidstherapie
- activiteitentherapie
- creatieve therapie (beeldend, drama en muziek)
- bewegingstherapie
- ergotherapie
- educatieve therapie

(bron: website Mediant)

Bovenstaande is ter illustratie. De behandelapproach is hier verder niet direct relevant.

4. *afronding van de transactie*

Bij voldoende herstel wordt de behandeling beëindigd. Eventuele aanvullende ondersteuning kan besproken worden.

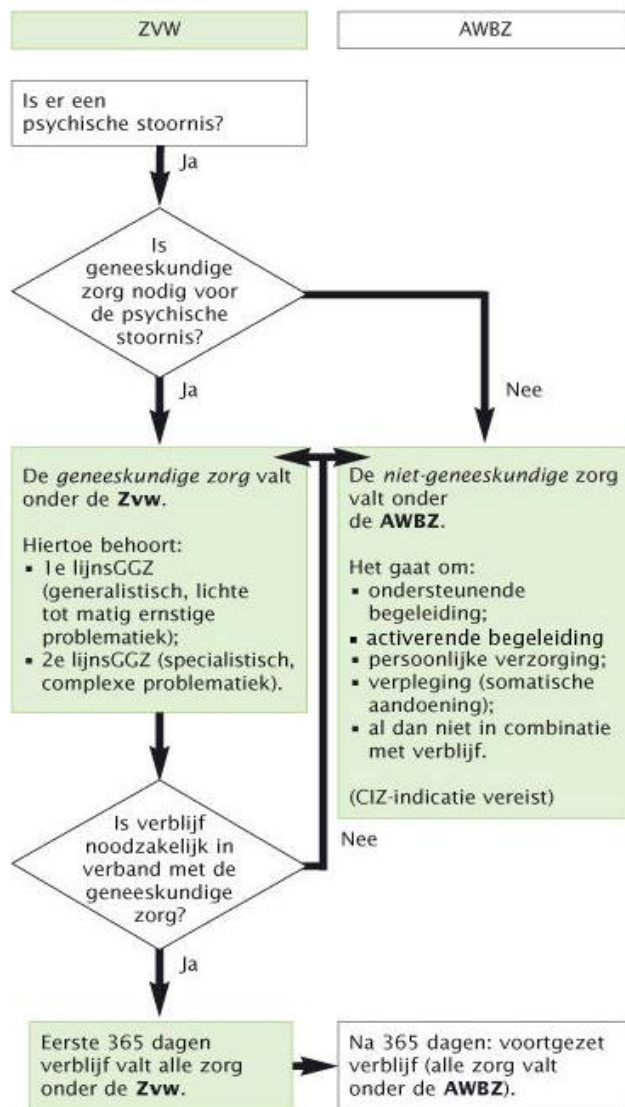
Bekostiging

Door de aard van de ggz vindt behandeling in het algemeen plaats op basis van collectieve regelingen. De afgelopen jaren is wet- en regelgeving in dezen op punten sterk gewijzigd, en nog niet alle veranderingen zijn al bekend gemaakt.

Onderstaande is de stand van zaken zoals bekend per september 2008. De bekostiging van de ggz is gesplitst in twee sectoren.

- geneeskundige zorg (cure)
- verzorgende zorg (care)

Sinds 1 januari 2008 worden kortdurende geneeskundige behandelingen betaald volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dat wil zeggen dat de ggz gedekt is onder de basispolis van de ziektekostenverzekeraars. AWBZ-zorg wordt georganiseerd en betaald door de regionale Zorgkantoren. Zodra de Zvw-behandeling met verblijf langer dan een jaar duurt, gaat verdere bekostiging over de AWBZ. Vóór 2008 verliep alle cure-zorg (dus ook het eerste jaar) via die regeling. Verzorgende ggz blijft betaald worden uit de AWBZ. Schematisch is het als volgt:



Figuur 3. Schematisch overzicht bekostiging. (bron: College voor Zorgverzekeringen, GGZ Kompas 2008 (met permissie))

Sinds 2003 worden cliënten in de AWBZ functioneel geïndiceerd. Een indicatie wordt gemaakt welke soort zorg (welke functie) de cliënt nodig heeft, maar niet welke zorgsector die moet leveren. Dat wil zeggen dat wanneer een instelling is toegelaten voor een functie, zij alle patiënten die de functie nodig hebben mogen aannemen. (KPMG 2008:24) Zij kunnen zich op meer functies gaan richten dan dat voorheen toegelaten was. Door meer aanbieders toe te staan, probeert de overheid onder meer de marktwerking te stimuleren. (Een belangrijke andere reden is vergroting van de eenheid binnen de wetgeving - door de AWBZ weer op langdurige zorg te richten, en curatieve zorg onder de Zvw te plaatsen.) (CBZ 2006:19-20)

De AWBZ anno 2008 kent de volgende functies:

- *persoonlijke verzorging*
- *verpleging*
- *ondersteunende begeleiding*
- *activerende begeleiding*
- *behandeling*
- *verblijf*

(Mediant voor alle toegelaten)

De bekostiging uit de AWBZ verloopt vanaf 2009 via zogeheten zorgzwaartepakketten (zzp). Per cliënt wordt een zvp vastgesteld, bestaande uit een of meerdere van bovenstaande functies. Elke zvp heeft een vooraf vastgesteld tarief. Naar verwachting worden kapitaallasten per 2010 aan de tarieven van de zvp's toegevoegd. (bron: brief VWS d.d. 28-05-2008)

Ook de Zvw laat meer opties open voor organisaties om diensten te verlenen. Daar waar de AWBZ voorheen exact voorschreef welke functies door welk soort zorgverlener moesten worden aangeboden, schrijft de Zvw alleen voor dat bepaalde zorg verleend moet worden, maar niet door welke. Eenvoudig gezegd, stelt de Zvw alleen dat zorgverleners een toelating hebben volgend de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi).

In principe vindt Zvw-bekostiging (dus ook buiten de ggz) plaats op basis van DBC's: diagnose-behandeling-combinaties. In het DBC-systeem is het zo dat niet, zoals voorheen, verrichtingen gefactureerd worden, maar dat na een afgeronde behandeling het complete traject betaald wordt. Gezien een behandeltraject binnen de Zvw tot maximaal een jaar kan duren (en dan vanzelf overgaat in een AWBZ-traject), treedt er een verminderde cashflow op in het eerste jaar. Het merendeel van de DBC's is nog van bovenaf getarifeerd, maar een klein deel, het zogenaamde B-segment, wordt de komende jaren onderhandelbaar tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

Buiten AWBZ- en Zvw-bekostigde zorg levert Mediant ook nog zorg op basis van bijv. de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) en forensische zorg. Het aandeel van deze 'overige' zorg is echter relatief klein, circa 3% in het budget voor 2009.

Locaties Mediant

Mediant heeft de afgelopen jaren gebruik gemaakt van 15 tot 19 eigen locaties, waarvan het merendeel gehuurd, en drie in eigendom, te weten:

1. Helmerzijde (Broekheuring, Enschede)
2. Raiffeissenstraat 44 (Enschede)
3. De Opmaat (Laan van Driene, Hengelo)

Helmerzijde

Op deze locatie in Enschede bevinden zich verschillende gebouwen op een gebied van circa 12,5 hectare. Het is sinds 1984 in gebruik door Mediant. Een deel van de gebouwen heeft in de tussentijd een grote renovatie gehad. Er wordt zorg geleverd in de circuits VAB en VLZ (volwassenen), en Ouderen. Verder zitten er verscheidene stafafdelingen, waaronder IAF, en de Raad van Bestuur. Helmerzijde is de hoofdlocatie van Mediant. De totale boekwaarde van Helmerzijde was per januari 2008 € 11,5 miljoen.

De Opmaat

Deze in 1997 door Mediant in gebruik genomen locatie in Hengelo wordt gebruikt in de circuits VLZ (volwassenen) en Ouderen, alsmede delen van stafafdelingen. Het terrein beslaat circa 1,5 hectare met daarop twee gebouwen. De boekwaarde in 2008 was circa € 6,5 miljoen.

Raiffeissenstraat 44

Op deze locatie in het centrum van Enschede wordt ambulante zorg geleverd in circuits Volwassenen, Jeugd en Ouderen. Ook zijn er enkele ondersteunende stafafdelingen gehuisvest. Het gebouw is sinds 1990 in eigendom van Mediant. De boekwaarde in 2008 was circa € 1 miljoen.

3. Probleemstelling

Inleiding

Het begrip 'probleemstelling' is tweeledig. Enerzijds behelst het de hoofd- en deelvragen: de *vraagstelling*. Anderzijds betreft het de eerste fase in het onderzoeksproces, waarin het onderzoeksplan wordt gemaakt. Daaruit volgen dan niet alleen de vraagstelling, maar ook achtergronden van het probleem en de te volgen onderzoeksstrategie. (Geurts, 1999: 14-18; 42-43) In dit hoofdstuk worden achtereenvolgens de aanleiding, vraagstelling, doelstelling en werkwijze behandeld.

Dit onderzoek poogt een antwoord te geven op een kennisprobleem. Een kennisprobleem is, eenvoudig gesteld, een situatie waarin we iets willen weten van de wereld om ons heen, waarbij die kennis niet direct gereed of eenvoudig verkrijgbaar is. In de indeling volgens Heerkens (2002a: 3-4) zijn er drie soorten kennisproblemen.

- beschrijvingsproblemen (het beschrijven van een aspect van de werkelijkheid)
- verklaringsproblemen (het verklaren van een aspect)
- toetsingsproblemen (het toetsen van een bestaande theorie over de werkelijkheid)

Een groot deel van het onderwerp bestaat uit een beschrijvingsprobleem. Een later deel probeert ook verklarend te zijn, in het behandelen van handelingsalternatieven voor Mediant. Een toetsingsprobleem is niet zozeer aan de orde.

Aanleiding

In januari 2006 is de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) in werking getreden. De wet is een van de stappen van de overheid om meer marktwerking in de zorg te doen laten plaatsvinden, met als doel meer efficiency en lagere kosten voor de maatschappij, om de groeiende vraag naar (geestelijke) gezondheidszorg het hoofd te kunnen bieden. De WTZi regelt primair de toelating van instellingen tot het mogen verlenen van zorg. De wet is zo ingericht dat in de jaren na invoering steeds meer vrijheden geboden worden aan de toegelaten zorginstellingen, onder meer door het bouwregime geleidelijk af te schaffen, door de gegarandeerde financiering af te bouwen en de tarieven niet meer vast te zetten.

De betrokken ministers hebben verschillende plannen geïntroduceerd met soms grote veranderingen voor de instellingen. Hierdoor is onduidelijkheid komen te bestaan over de gevolgen van de WTZi voor de zorgverleners, en ook voor Mediant in het bijzonder.

Doelstelling

Het doel van de opdracht is om op korte termijn de verander(en)de wet- en regelgeving (WTZi, afschaffen bouwregime) inzichtelijk te hebben, plus de effecten daarvan, zodat op basis daarvan keuzes inzake de waardering van de vaste activa kunnen worden gemaakt. Indien keuzes gemaakt worden, wordt er namelijk een consistente verwerkingswijze voor gelijksoortige activa verlangd.

Beoogd wordt een beschrijving van de situatie na de afschaffing van het bouwregime in de GGZ en AWBZ (per 1 januari 2009) waarbij Mediant een waardering van de vaste activa heeft die een optimaal effect hebben op het resultaat en vermogen van Mediant, en de veranderingen die daartoe doorgevoerd moeten worden binnen Mediant.

Vraagstelling

De letterlijke vraagstelling van Mediant (als probleemhebber) is: *“Onderzoek de effecten voor Mediant van de verander(en)de wet- en regelgeving (WTZi, afschaffen bouwregime). Breng deze effecten in kaart, geef aan over welke zaken keuzes moeten worden gemaakt en adviseer over de te maken keuzes, zodanig dat dit leidt tot een optimale waardering van de vaste activa en effect voor het resultaat en vermogen van Mediant.”*

- *Onderzoek de effecten voor Mediant van de verander(en)de wet- en regelgeving (WTZi, afschaffen bouwregime)? Breng deze effecten in kaart (...)*
- *(...) geef aan over welke zaken keuzes gemaakt moeten worden (...)*
- *(...) en adviseer over de te maken keuzes, zodanig dat dit leidt tot een optimale waardering van de vaste activa en effect voor het resultaat en vermogen van Mediant.*

De gehanteerde vraagstelling

De hierboven opgedeelde vraagstelling is herschreven naar een hoofdvraag en vijf subvragen, waarin de drie onderscheiden onderdelen naar voren komen.

Hoofdvraag

- Hoe kan Mediant GGZ omgaan met de veranderingen die volgen uit de WTZi omtrent de afschaffing van het bouwregime en de vrijheid in balanswaardering van onroerend goed?

Subvragen

- A) Welke directe veranderingen volgen uit de WTZi voor Mediant? (H5)
- B) Welke gevolgen heeft de afschaffing van het bouwregime voor Mediant? (H6)
- C) Welke alternatieven zijn er in waarderen en afschrijven van vastgoed voor Mediant? (H7)
- D) Welke keuzes moeten worden gemaakt omtrent vastgoed en vastgoedwaarderingen door Mediant?
- E) Welke keuzes zijn aan te bevelen voor Mediant?

De antwoorden op de subvragen als geheel beantwoorden de hoofdvraag, en vormen een leidraad voor het onderzoek. De inleidingen tot ieder hoofdstuk geven aan waarom en hoe zij tot beantwoording van de vragen leiden. Vraag A geeft een algemeen beeld van de veranderingen en wordt beantwoordt in hoofdstuk 5. Aanvullende details worden gegeven in hoofdstuk 8. Vragen B en C geven concreter antwoord op de beide hoofdonderdelen. Zij komen aan bod in hoofdstukken 6 en 7. Vragen D en E vervolgens, betreffen de keuzes voor Mediant. Zij worden in de hiervoor genoemde hoofdstukken besproken, en de informatie wordt vervolgens geconcludeerd en verwerkt tot enkele aanbevelingen in hoofdstuk 9. In hoofdstuk 10 volgt uiteindelijk een discussie met de beperkingen van het onderzoek en mogelijk vervolgonderzoek.

Waarderingscriteria voor de alternatieven

De alternatieven zoals geformuleerd uit vragen C en E kunnen worden beoordeeld aan de hand van de volgende criteria:

- Passend binnen beperkingen en mogelijkheden van wetgeving, etc.
- Ondersteuning van doelen Mediant
- Financiële aantrekkelijkheid

De criteria volgen uit de doelstelling zoals hierboven beschreven. Het doel is om de alternatieven weer te geven die binnen de nieuwe wetgeving toegestaan zijn en die een optimaal effect hebben voor het resultaat en het vermogen van Mediant.

Het eerste criterium is dan leidend. Immers, keuzes die leiden tot een wettelijk niet-toegestane situatie kunnen niet geaccepteerd worden. Daarna wordt gericht op financiële aantrekkelijkheid. De ondersteuning van de doelen van Mediant is, los van bovengenoemde, een kwestie van zorgbeleid.

Verdere toepassing wordt uitgelegd in het volgende hoofdstuk, *Methodologische opzet*.

Belang

Dit rapport geeft antwoord op vragen die leven binnen Mediant. Het maatschappelijk belang is aldus dat het Mediant meer duidelijkheid behoort te verschaffen over de gevolgen van de WTZi voor zijn bedrijfsvoering. Meer in het algemeen geldt wellicht ook een wetenschappelijk belang, waarbij het een bijdrage zou kunnen leveren aan de totale kennis omtrent vastgoedwaarderingen binnen de zorg. Maar aangezien het voornamelijk een praktische toepassing betreft op de specifieke omstandigheden van Mediant, en zich maar ten dele richt algemene feiten, zal het wetenschappelijk belang vanwege de aard van het onderwerp beperkt blijven.

4. Methodologische opzet

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe het onderzoek en het rapport zijn uitgevoerd. Er is voornamelijk sprake van literatuuronderzoek gecombineerd met (financiële) gegevens van Mediant.

Stappenplan

Het onderzoek volgt grofweg de stappenplannen zoals in Heerkens (2002a). Het gebruik van dergelijke stappenplannen heeft voornamelijk het voordeel dat er enige structuur zit in de uitvoering van het onderzoek, en in de gevolgtrekking uit de gegevens zoals gepubliceerd in het rapport. Hoewel er wel wat haken en ogen zitten aan de stappenplannen, en ze in de praktijk soms beter ook 'losjes' gevolgd kunnen worden en niet als basis voor een rigide uitvoering moeten staan, prevaleren deze voordelen boven dergelijke nadelen. (Visscher, 2001)

Kennisprobleem

Het eerste gedeelte van het probleem is een kennisprobleem, meer specifiek: een beschrijvingsprobleem. Een tekort aan kennis dat niet simpelweg door middel van literatuuronderzoek of een interview verkregen kan worden, wordt een kennisprobleem genoemd. Vooraf is nog niet duidelijk in hoeverre de informatie gereed en eenvoudig beschikbaar is, zodat het hier als een kennisprobleem behandeld wordt. Een beschrijvend kennisprobleem oplossen gebeurt via de volgende procedure, zoals beschreven in Heerkens (2002a):

1. Doelstelling
2. Probleemstelling
3. Onderzoeksvragen
4. Onderzoeksontwerp
5. Operationalisatie
6. Metingen (het verzamelen van data)
7. Verwerking van data
8. Trekken van conclusies

De doelstelling, probleemstelling en onderzoeksvragen zijn behandeld in het vorige hoofdstuk. Mediant heeft als opdrachtgever een vraag en probleemstelling neergezet. Deze zijn vervolgens geconcretiseerd om als uitgangspunt voor het onderzoek te kunnen dienen.

Veel van de onderdelen van het rapport zijn algemeen van aard, met name de beschrijvingen van de wetgeving en aanleidingen daartoe. Daarin wordt niet geoperationaliseerd op basis van variabelen. Het gedeelte waarin alternatieven worden uitgewerkt op basis van financiële verschillen worden beoordeeld op onderlinge afwijkingen in totale uitkomsten.

De informatie in het onderzoek wordt voornamelijk gezocht in de betreffende wetteksten en toelichtingen daarop vanuit de overheid en daarbij algemeen toegankelijke informatie van de grote accountantskantoren en adviseurs die hierover gepubliceerd hebben op hun websites. Daartoe moet in acht worden genomen dat van deze informatie alleen de recentste uitwerkingen nog relevant zijn, gezien bepaalde veranderingen tot halverwege 2008 nog hebben plaatsgevonden (zoals de datum van invoering van integrale tarieven). De toelichtingen in commerciële publicaties zijn soms subjectief van aard en dan wellicht minder goed bruikbaar. Daarom wordt, wanneer gebruik

gemaakt wordt van die publicaties, vooral rekening gehouden met de feitelijke beweringen, en minder met algemene aanbevelingen, maar worden die specifiek voor Mediant benaderd.

Metingen zijn gedaan op basis van de data die blijken uit de boekhouding van Mediant (om de huidige samengevoegde waarden te bepalen). Specifieke Mediant-informatie wordt betrokken via gesprekken met de heren Engelbertink (hoofd Financiën) en De Bree (interim-vastgoedmanager in 2008). Daarnaast is in november 2008 een interview gehouden met twee adviseurs op het gebied van de vastgoedmarkt respectievelijk waarderings van DTZ Zadelhoff in Amsterdam, te weten de heren Kamperman en Feringa. In augustus 2008 heeft een gesprek plaatsgevonden met de heer Huijsmans van de Stichting Facilitair Bedrijf GGZ te Heiloo. De informatie die daaruit betrokken is, is niet direct verwerkt in dit rapport, maar heeft wel bijgedragen tot een groter initieel begrip over de vastgoedsituatie in de ggz.

De eerste twee deelvragen, die betrekkingen hebben op de veranderingen en algemene gevolgen, worden beantwoord aan de hand van de informatie uit tekstbronnen en het interview bij DTZ. Daaruit volgen de alternatieven die de wetten bieden. Zij worden geanalyseerd met behulp van een spreadsheet met alle materiële vaste activa met betrekking tot het vastgoed, waarbij gevarieerd wordt in afschrijvingsduur en in waarderingsgrondslag. De te maken keuzes worden vervolgens behandeld op basis van een combinatie van de literatuur en de uitkomsten van de analyses.

5. Theoretisch kader

Inleiding

De onderwerpen in het rapport betreffen met name de boekhoudkundige waardering van het vastgoed binnen de context van Mediant. In dit hoofdstuk volgt een theoretische benadering omtrent jaarrapportages, de situatie waarin de manier van waardering voorgeschreven is. Ook wordt een beschouwing omtrent het waarderen zelf gegeven, waarbij niet zozeer de praktische wijze van waarderen wordt behandeld, maar de achtergrond van de te nemen keuzes zoals die Mediant voorstaan. Binnen deze onderwerpen worden ook vrijheden en beperkingen zoals die volgen uit de WTZi besproken.

Jaarrapportage

Inleiding

Het jaarrapport van een organisatie geeft informatie weer over de activiteiten en financiën van een organisatie in een bepaald (boek)jaar. Het jaarrapport omvat de jaarrekening (geheel van balans, resultatenrekening en een toelichting op beide), het jaarverslag (het verslag van de directie) en overige gegevens zoals bijv. de accountantsverklaring en winstbestemming. (Epe & Koetzier, 2005)

De jaarrapporten van zorginstellingen moeten van overheidswege worden gedeponeerd bij de instelling Prismant, die ze vervolgens publiceert.

Er zijn drie algemene soorten jaarrekeningen, met verschillende uitgangspunten:

- de interne jaarrekening (voor intern gebruik)
 - de externe jaarrekening (voor externe stakeholders minus de fiscus)
 - de fiscale jaarrekening (als onderdeel van belastingaangiften)
- (Epe & Koetzier, 2005)

De focus ligt hier op de externe jaarrekening. Interne jaarrekeningen worden immers gemaakt naar eigen wens. Een fiscale jaarrekening (bij belastingaangifte) is als zodanig voor Mediant niet van toepassing.

De volgende paragraaf beschrijft in verder detail de achtergronden en methoden van waarderen. Daarna volgt een paragraaf over de invloed van de wetgeving op de jaarrekening van organisaties als Mediant.

Over waarderen

Waarderen, met betrekking tot economische waarde, kan geschieden in twee richtingen. De waardering kan gebaseerd zijn op de prijs (bijvoorbeeld de oorspronkelijke aanschafprijs, of de huidige verwachte marktprijs), ofwel op opbrengsten (de toekomstige waarde) (Vis, 2006)

Waarde is a) subjectief, b) tijdsgebonden, c) veranderlijk, d) situationeel en e) ordinaal. (Groeneveld, 2006: 21) Hoe is het dan mogelijk om waarde te bepalen voor onderdelen van de organisatie Mediant? Wat is een gebouw waard? Is het beter om naar kosten te kijken of naar opbrengsten?

In jaarrekeningen wordt een aantal verschillende waarderingsgrondslagen toegepast en wel in verschillende mate en in wisselende combinaties. De mogelijkheden volgend uit de WTZi, analoog aan de RJ 212 en Titel 9 Boek 2 BW, zijn ofwel *de historische waarde*, ofwel *de actuele waarde*. Indien gekozen wordt voor waardering op basis van actuele waarde, zijn er drie mogelijkheden: *vervangingswaarde*, *bedrijfswaarde* (indirecte opbrengstwaarde) en *directe opbrengstwaarde*. De meest gebruikelijke variant is de vervangingswaarde. (PricewaterhouseCoopers, 2007). Indien de bedrijfswaarde hoger is dan de vervangingswaarde, is de eerstgenoemde verplicht. Wanneer door de organisatie al besloten is tot verkoop van een actief, is de directe opbrengstwaarde de verplichte keuze.

Per categorie materiële vaste activa moet van rechtswege een en dezelfde methode worden toegepast. Een categorie is een groepering van activa met een gelijksoortige aard en een gelijksoortig gebruik in de bedrijfsactiviteiten van de rechtspersoon. Voorbeelden zijn grond, gebouwen, installaties, etc. Dat wil zeggen dat voor alle gebouwen dezelfde waarderingsgrondslag moet worden gekozen, maar dat voor bijvoorbeeld de transportmiddelen een andere keuze kan worden gemaakt. De keuze dient in principe jaar op jaar hetzelfde te blijven, tenzij er goede reden is om te veranderen. (RJ 212)

Elk van deze waarderingsmethoden heeft voor- en nadelen, die hieronder besproken worden.

Historische kostprijs

a. Historische kostprijs

In de meeste boekhoudingen en jaarrekeningen vormt de historische kostprijs de waarderingsgrondslag. De waarde volgt uit daadwerkelijk betaalde prijzen die in het vooruitzicht van toekomstige opbrengsten werden betaald. Aldus volgt, dat deze manier van waardebepaling gebaseerd is op feiten uit het verleden. Zodoende is de historische kostprijs in de regel objectief en met zekerheid te bepalen. (Groeneveld, 2006: 27-29) Vanwege het objectieve karakter van de bepaling, is de administratieve bewerking voor de rapportages eenvoudiger en daarom in de meeste gevallen ook goedkoper dan gebruikmaken van een stelsel gebaseerd op actuele waarde. (Vlotman, 2007: 15-16)

Bij de eerste verwerking wordt de investering gewaardeerd tegen de betaalde kosten, inclusief rentekosten. (RJ 212) Daarna wordt per jaar afgeschreven tot een bepaalde einddatum (gebaseerd op verwachte economische levensduur danwel op een vanuit regelgeving voorgeschreven datum) waarop de investering afgestoten wordt, al dan niet met een restopbrengst. In de zorg is bijvoorbeeld voorgeschreven dat stenen gebouwen lineair worden afgeschreven met 2 procent per jaar tot nul restwaarde, zodat er dus over vijftig jaar wordt afgeschreven.

De waarden op de balans op basis van historische kosten zijn dus voorspelbaar gedurende de tijd, en het is duidelijk waar ze op zijn gebaseerd. Gedurende het normaal gebruik van het actief, zullen geen verrassingen optreden. Althans, niet op de balans.

Een nadeel is dat op verschillende manieren afwijkingen kunnen ontstaan. Bijvoorbeeld, wanneer de bovengenoemde vijftig jaar gebruik niet gehaald wordt, is de kans aanwezig dat bij afstoten van het gebouw, de aangegeven waarde niet overeenkomt met de transactiewaarde op dat moment. Wanneer het gebouw wordt afgebroken in plaats van verkocht, is het zelfs zeker dat boekwaarde

verloren gaat. Bij verkoop tegen het einde van de verwachte economische levensduur, is de kans aanwezig dat er juist sprake zal zijn van een waardestijging, doordat het gebouw nog wel degelijk wat waard is. Ook de gekozen levensverwachting en restwaarde zijn mogelijk subjectief. Een en ander verschilt uiteraard per geval, maar duidelijk is dat de historische kostenbenadering niet per se een getrouw beeld geeft van waarde.

Actuele waarde

Met de invoering van de WTZi is het gebruik van actuele waarde als basis voor balanswaarderingen in beeld gekomen voor ggz-instellingen. Op het moment dat de minister de integrale tarieven instelt, vervalt de plicht om te rapporteren op basis van historische kosten, en komt de mogelijkheid van actuele waarde in beeld. (RJ 655; Regeling verslaggeving WTZi). De integrale tarieven zouden per 2009 ingesteld worden (brief *Met zorg ondernemen*, 2007), maar in april 2008 werd bekend dat dat uitgesteld zou worden (brief *Stand van zaken zorgzwaartebekostiging*, 2008). De verwachting nu is dat het zal ingaan op 1 januari 2011. (brief *Zeker van zorg, nu en straks*, 2008).

In eerste instantie, op het moment dat de investering voor het eerst op de balans komt, wordt gewaardeerd naar de daadwerkelijk gemaakte kosten. (Dat is hetzelfde als bij waardering op basis van historische kosten.)

De gebouwen van Mediant staan op dit moment al geboekt op basis van historische kosten. De keuze voor actuele waarde impliceert dus een herwaardering.

Er zijn meerdere mogelijkheden voor een actuele waarde. De RJ 212 schrijft drie toegestane mogelijkheden voor.

b. Vervangingswaarde

Hiermee worden de activa geboekt voor het bedrag dat zou moeten worden betaald indien eenzelfde of een economisch gelijkwaardig actief thans zou worden aangeschaft of gebouwd. De totale kosten hieraan worden contant in de balans opgevoerd.

De term vervangingswaarde wordt gebruikt voor meerdere doeleinden. Zo beschikt Mediant over recente taxaties (september 2008) op basis van 'vervangingswaarde', maar hierbij gericht op het identiek herbouwen van de objecten. Dergelijke bedragen vallen door de specificiteit hoger uit dan via de in de RJ genoemde vervangingswaarde, die uitgaat van economische gelijkwaardigheid. Een waardering is per definitie gebaseerd op bepaalde subjectieve informatie, en daardoor is het altijd noodzakelijk de onderliggende uitgangspunten van de waarde in het oog te houden.

c. Directe opbrengstwaarde

Het betreft hier de waarde die volgt uit de directe opbrengsten van het op gebruikelijke wijze afstoten van het actief. Eventuele negatieve verplichtingen worden hierin niet-contant meegerekend. Deze waarde wordt alleen gebruikt bij (voorgenomen) verkoop.

d. Indirecte opbrengstwaarde (bedrijfswaarde)

De waarde van de activa wordt bepaald op basis van de huidige contante waarde van toekomstige netto-kasstroom op basis van normale bedrijfsvoering, die zijn toe te schrijven aan het betreffende actief. Factoren hierin zijn onder meer de toekomstige inkomsten, uitgaven, bijbehorende rentevoet. Hierdoor is het complex een betrouwbare waarde te formuleren. (KPMG, 2009)

Een van de kenmerkende verschillen tussen waarderen op basis van actuele waarde en op historische kostprijs is de sturende factor in waardebepaling. Bij actuele waarde is dat de balans, daarentegen bij historische kostprijs is het de jaarrekening. Historische kosten zeggen niet per se iets over de waarde van de organisatie. Actuele waarde geeft als uitgangspunt een relevante waarde, en kan meer muteren. Daardoor kan de waarde van de activa fluctueren en is de balans het belangrijkste informatiemiddel. (Penman, 2007: 36)

De invloed van wetgeving op de jaarrekening van zorginstellingen

Per 1 januari 2006 is de WTZi van kracht. De artikelen 15 en 16 schrijven voor dat toegelaten instellingen een jaarrapport beschikbaar stellen.

Artikel 15

Het bestuur van een instelling stelt overeenkomstig door Onze Minister, voor zoveel nodig in overeenstemming met Onze Ministers die het mede aangaat, te stellen regelen de begroting, de balans en de resultatenrekening alsmede de daarbij behorende toelichting met betrekking tot de instelling vast en legt volledige afschriften daarvan ter inzage voor een ieder ter plaatse, door Onze Minister te bepalen.

Artikel 16

Het bestuur van een instelling, behorende tot een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen categorie, verstrekt aan Onze Minister of aan een bij die maatregel aangewezen bestuursorgaan de bij of krachtens die maatregel omschreven gegevens betreffende de exploitatie van de instelling.

Het Uitvoeringsbesluit WTZi (03-11-2005) stelt in art. 7.4 lid 1 het volgende:

Artikel 7.4

1. *Onze Minister kan regels vaststellen over de wijze waarop en de vorm waarin de gegevens dienen te worden verstrekt.*

De 'Regeling verslaggeving WTZi' (RV WTZi, uitgegeven 13-12-2005, gewijzigd 01-01-2009) is de in art. 16 WTZi aangegeven algemene maatregel van bestuur. De RV WTZi verwijst naar de uiting van de Raad voor de Jaarverslaggeving RJ 655 (Zorginstellingen) en de algemene RJ 212 over waardering van activa.

Huidige waardering vaste activa:

In de huidige situatie is WTZi-vastgoed verplicht gewaardeerd op historische kostprijs (verkrijgings- of vervaardigingsprijs) en wordt het lineair afgeschreven volgens voorgeschreven percentages.

	Waarderingsgrondslag	Afschrijvingsmethode
WTZi-vergunningsplichtig	Verkrijgings- of lagere vervaardigingsprijs	In Nza-beleidsregels voorgeschreven percentages
WTZi-meldingsplichtig	Verkrijgings- of lagere vervaardigingsprijs	In Nza-beleidsregels voorgeschreven percentages
WTG-gefinancierd	Verkrijgings- of lagere vervaardigingsprijs	Indien substitievrijheid: dan economische levensduur. Indien geen substitueivrijheid: dan in Nza-beleidsregels voorgeschreven percentages
Niet-WTZi/WTG gefinancierd	Verkrijgings- of lagere vervaardigingsprijs, dan wel actuele waarde	Economische levensduur

(bron: Deloitte, 2007)

Huidige methodiek (verslagjaar 2007): 'de materiële vaste activa worden gewaardeerd tegen verkrijgings- of vervaardigingsprijs onder aftrek van lineaire jaarlijkse afschrijvingen. WTZi-vergunningsplichtige vaste activa worden gewaardeerd tegen de laagste van de verkrijgings- of vervaardigingsprijs en het goedgekeurde investeringsbedrag. Het meerdere boven het goedgekeurde investeringsbedrag wordt ten laste van de resultatenrekening gebracht.' (uit Jaarrekening 2007)

Bij beëindiging van de nacalculatie, verdwijnen specifieke regels en dient de waardering van zowel immateriële als materiële vaste activa plaats te vinden op basis van BW 2 Titel 9 en RJ 212 plaats te vinden.

Nieuwe situatie

De huidige afschrijvingsmethode, gebaseerd op de subsidieregels, heeft met werkelijke economische waarde weinig van doen. Veelal staan gebouwen te hoog gewaardeerd op de balans, doordat de subsidieregels uitgaan van 50 jaar gebruikswaarde, terwijl in de praktijk gebouwen al veel eerder worden afgestoten. Gezien de garanties op gemaakte kosten, was dat in het verleden geen probleem, maar na afschaffing van de nacalculatie en het bouwregime dienen ze aangepast te worden aan de economische waarde.

RJ 655 stelt dat indien een bekostigingsregime van kracht is (zoals tot en met 2010), de enige toegestane waarderingsgrondslag de verkrijgings- of vervaardigingsprijs is. Per 2011 is dat voor WTZi-vastgoed niet meer het geval, waaruit volgt dat men ook de actuele waarde mag gebruiken als waarderingsgrondslag.

Uit RJ 212 volgt dat als actuele waarde moet worden gehanteerd de vervangingswaarde, of de bedrijfswaarde (indirecte opbrengstwaarde), indien deze lager is dan de vervangingswaarde. Waardering tegen directe opbrengstwaarde is alleen toegestaan indien besloten is tot verkoop.

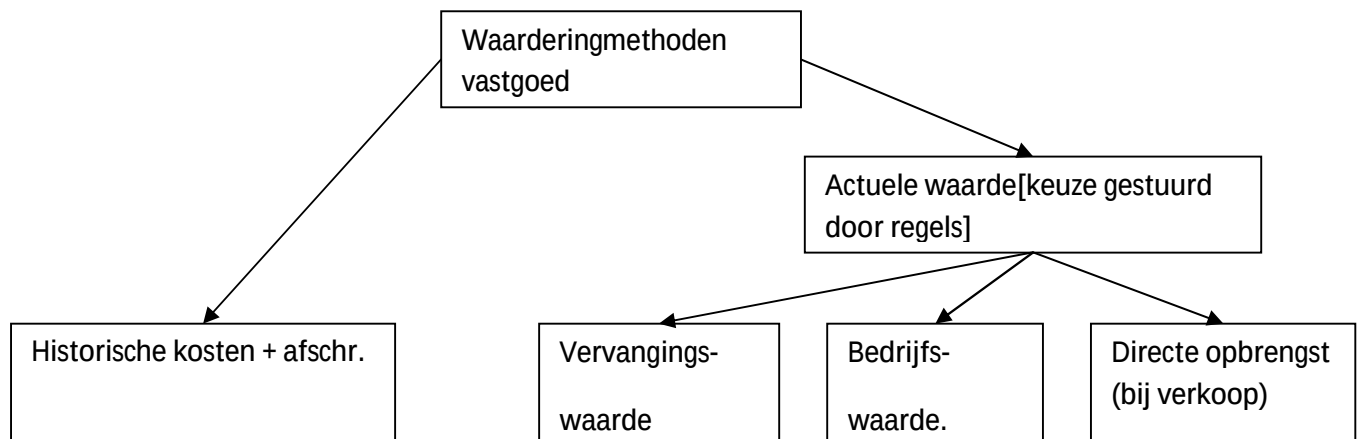
De nieuwe situatie wordt dan als volgt:

Afschrijvingsmethode	Economische levensduur tot restwaarde
Waarderingsgrondslag	- verkrijgings- of vervaardigingsprijs - actuele waarde: • vervangingswaarde • bedrijfswaarde (indirecte opbrengstwaarde) • opbrengstwaarde

Verplicht is dat de boekwaarde daadwerkelijk terugverdiend kan worden. (Deloitte, Fact, 2007) Ook schrijft de WTZi voor dat minstens eens per vijf jaar een impairmenttest gedaan moet worden om dit te controleren. De informatie daaruit dient ofwel verwerkt te worden in de actuele waarde, ofwel in de bijlage in het jaarverslag vermeld te worden, om de terugverdienbaarheid aan te tonen. Indien de waarde sterk fluctueert, dient dit vaker te gebeuren.

Minister Klink heeft op 5 september 2008 aangegeven subsidie uit te keren aan NVZ en de Raad voor de Jaarverslaggeving om een eenduidige waardering van activa te ontwikkelen. (brief VWS 'AO DBC's, kapitaallasten en maatstafconcurrentie - toezeggingen', 05-09-2008)

In februari 2009 was er nog geen algemene methodiek ontwikkeld en bekend gemaakt.



Figuur 4. Schematisch overzicht van toegestane waarderingmogelijkheden

Gevolgen van keuze voor waarderingen op stakeholders

De balans en jaarrekening zijn twee van de financiële indicatoren voor het bepalen van de kredietwaardigheid van een organisatie. Bijvoorbeeld, een organisatie met veel reserve op zijn balans zal, simpel gezegd, kredietwaardiger zijn dan een verder gelijke organisatie met minder kapitaal. Professionele kredietverleners of handelaren kijken in de regel echter verder dan de door de organisatie aangeleverde cijfers, en bepalen hun eigen waardering voor de relevante activa, bijvoorbeeld op basis van een directe opbrengstwaarde in plaats van een door een organisatie gebruikte historische kostenbasis. (uit: Interview DTZ) Daarentegen blijkt uit Amerikaans onderzoek dat ziekenhuizen die hun resultaat gemiddeld sturen naar een licht positief saldo in de praktijk meer mogelijkheden voor leningen hebben. (Leone & Van Horn, 2002)

Conclusie

Zowel de waarderingsgrondslag als de bijbehorende afschrijvingsmogelijkheden worden per 2011 aangepast. Mediant moet keuzes maken hoe het hiermee omgaat. De alternatieven hebben zo hun voor- en nadelen, en moeten aan de situatie aangepast worden. Wanneer gekozen wordt voor historische kosten, zijn er voordelen met betrekking tot eenvoud, maar de kans bestaat dat de waarde op termijn niet meer realistisch is. Waarderen op basis van actuele waarde is complexer, maar levert op de langere termijn meer financiële zekerheid op. Een voorwaarde is wel dat de organisatie kan inschatten wat de toekomst brengt op het gebied van waarde en opbrengst door het vastgoed.

6. Bouwregime en de WTZi

Inleiding

Dit hoofdstuk geeft aan hoe de huidige situatie is omtrent de financiering van gebouwen van de zorginstellingen. Eerst volgt een kort historisch overzicht hoe de praktijk tot stand gekomen is, en welke implicaties die achtergronden hebben voor de veranderingen. Het maakt duidelijk dat via de WTZi behoorlijk radicale veranderingen worden ingevoerd, en dat investeringen in de toekomst wellicht vanuit een ander perspectief gemaakt moeten worden. De veranderingen die volgen uit de WTZi worden hier verder behandeld.

Achtergronden WTZi

Historische achtergronden financiering zorg

De financiering van zorginstellingen tot voor de Tweede Wereldoorlog was veelal afkomstig uit legaten, schenkingen en kerken. Vreemd vermogen werd hooguit gebruikt bij investeringen van grotere instellingen, door middel van obligatieleningen of leningen bij banken. Afschrijvingen werden tot halverwege de jaren twintig nog niet gepleegd: investeringen werden in een boekjaar compleet opgevoerd op de resultatenrekening, en verdwenen vervolgens weer uit het zicht.

De Prijzenwet van 1939 had als doel om de overheid de mogelijkheid te geven om te interveniëren in de prijsvorming in de zorg. Tijdens de oorlog werden zorgtarieven daarmee min of meer bevroren. Het door de Duitsers ingevoerde Ziekenfondsbesluit van 1941 zorgde voor een grotere vraag naar zorg, waardoor de inkomsten op peil bleven. Er bestonden reeds richtlijnen over afschrijvingen, die neerkwamen op een voorgeschreven afschrijving op basis van historische kostprijzen. In 1948 werden vaste afschrijvingspercentages ingesteld: 2% voor onroerend goed, 5% voor installaties en 10% voor inventarissen. Deze zijn sindsdien niet meer veranderd. Vanwege inflatie en daar uit volgende stijgende vervangingskosten heeft men besloten het systeem op basis van historische kosten te handhaven, en niet over te stappen op een waarderingssystematiek gebaseerd op vervangingswaarde - men was bang dat de hogere afschrijvingslasten de zorgtarieven zouden doen laten stijgen.

Rentelasten op aangevane leningen werden in de voorgeschreven tarieven vergoed. In eerste instantie werd 4% opslag gerekend; later werden de daadwerkelijke interestpercentages gehanteerd.

Vanaf 1950 vergoedde de overheid de extra stijging van de bouwkosten relatief ten opzichte van de consumenteninflatie.

Dat betekende al gauw dat bijna de helft van de investering in nieuwe ziekenhuizen door de overheid betaald kon worden. Enkele voorwaarden waren dat de overheidshulp ondersteunend zou zijn, en niet de primaire bron van bekostiging: als de instelling de investering zelf kon doen, moest het dat ook. Ten tweede waren de instellingen voor de investering verplicht een vergunning aan te vragen.

In 1958 werd de rechtstreekse overheidssteun weer afgeschaft. De kapitaallasten werden opgenomen in de tarieven van de zorginstellingen. Zij konden dan nog niet zelf een opslag bepalen,

om zo bijv. kostprijzenstijgingen in toekomstige vervangende bouw op te vangen. Het werd onwenselijk geacht dat de instellingen over grote liquiditeiten zouden kunnen beschikken.

Een eerste garantstelling werd ingevoerd waarbij op voorwaarden de rente en aflossingen van leningen aan de instellingen werden gegarandeerd door de overheid.

Vergunningen om te mogen investeren met overheidsgelden werden verstrekt door de lagere overheden. Er was geen koppeling met het rijksbudget voor deze uitgaven, met als gevolg dat er flink geïnvesteerd werd met de collectieve middelen, en de rijksoverheid op de rem moest trappen. In 1972 werd de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) ingesteld. De WZV zou op basis van een systeem van nationale capaciteitenplanning vergunningen voor investeringen uitgeven. Wegens praktische overwegingen werd het plan aangepast, zodat de WZV uiteindelijk op regionaal niveau zou functioneren.

Hoewel het in eerste instantie formeel bedoeld was om samenhang in het zorgaanbod te creëren, werd het systeem al gauw gebruikt als middel om de kosten binnen de perken te houden. In 1984 werd de 'bouwprioriteitenlijst' ingevoerd. Om te mogen bouwen (waarbij dan dus kapitaallasten verrekend werden), moesten de voorgestelde plannen op deze lijst terechtkomen. Doordat er een maximum budget aan de lijst verbonden was, werden de kosten enigszins beperkt gehouden. Een nadeel was dat de lijst bureaucratisch en weinig transparant tot stand kwam, waarbij een lange tijd zat tussen de vergunningaanvraag en de daadwerkelijke uitvoering van de bouw.

Vanaf het eind van de jaren tachtig verschoof het accent van de verantwoordelijkheid van overheid naar de instellingen.

De rijksgaranties op nieuwe leningen werden in die tijd afgeschaft. Een gevolg was dat zowel zorgaanbieders als kredietverstrekkers (banken) onzeker raakten over de kredietwaardigheid van de zorginstellingen, en dat leningen onder strengere voorwaarden gegeven werden. Een en ander werd eind jaren negentig weer teruggedraaid. Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) werd in 1999 opgericht door vier brancheorganisaties, met het Ministerie, om door middel van garantstellingen de risico's en rentelasten voor de zorginstellingen omlaag te brengen.

In 1991 werden de meldingsregeling en de verkorte procedure ingevoerd. Deze regelingen hielden in dat de zorgaanbieders voor bepaalde (kleinere) investeringen konden volstaan met een melding van de aankomende bouw, en dat zij noch een vergunning nodig hadden, noch dat ze op de bouwprioriteitenlijst geplaatst moesten worden.

In 1996 werden instellingen, onder voorwaarden, zelf verantwoordelijk voor de instandhoudingsbouw. Voor kleine jaarlijkse investeringen werd een bedrag opgenomen in het budget. Voor grote investeringen werden de 'trekkingsrechten' in het leven geroepen. Daarin worden gedurende een periode van 10 jaar na ingebruikname van het betreffende gebouw, middelen opgebouwd. Ze werden geadministreerd en beheerd door het College tarieven gezondheidszorg (Ctz). (Bouwcollege, 2001)

Eerste kapitaallastenbrief

Op 8 maart 2005 zond de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Hoogervorst de zogenoemde 'eerste kapitaallastenbrief' naar de Tweede Kamer, getiteld 'Transparante en integrale

tarieven in de gezondheidszorg'. De brief geeft antwoorden op Kamervragen uit september 2004 over het wetsvoorstel WTZi, en geeft daarbij een beeld van hoe het ministerie de toekomst van het vastgoed in de zorgsector ziet.

Om effectiviteit in de zorg te verbeteren, zou de rijksoverheid zijn bemoeienis met het vastgoed verminderen, waardoor de zorginstellingen eigen verantwoordelijkheid en meer autonomie zouden krijgen. De kapitaallasten zouden gerealiseerd dienen te worden uit integrale en transparante prestatiebekostiging. Nacalculatie van gemaakte kosten voor aanschaf en onderhoud zouden dan niet meer plaatsvinden.

Onderdeel van het vergroten van eigen verantwoordelijkheid is de afschaffing van het bouwregime. Het verdwijnen van dat stelsel zou plaatsvinden als de instellingen voldoende omgang hebben met het zelf terugverdienen van de kapitaallasten. Uiteindelijk zouden de organisaties onder voorwaarden toestemming kunnen krijgen tot het uitkeren van de gemaakte winst.

Een en ander werd verwacht in te treden in 2012, na 2 jaar aanlooptijd en 6 jaar aan overgangperiode. Die periode zou bestaan uit een aantal stappen. In eerste instantie wordt een gemiddeld tarief (op basis van oppervlakte) bepaald voor de bekostiging van het huidige bezit. Ook toekomstige investeringen worden daarbij ingecalculeerd. Daardoor wordt gezorgd voor eigen verantwoordelijkheid over investeringsbeslissingen. (RVZ, 2006b:136-137) De organisaties die bijvoorbeeld door mindere solvabiliteit als gevolg van de aanpassingen, in financiële problemen komen, kunnen tijdelijk gesteund worden door de overheid, mits niet in strijd met Europese regelgeving.

Op een aantal vlakken is kritiek geuit op de eerste kapitaallastenbrief. Er bestaan grote verschillen in de leeftijd van gebouwen, en navenant grote verschillen in de kosten die gemaakt moeten worden. Onder meer de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2006b:143) stelt in een reflectie dat een overgangperiode van zes jaar onvoldoende is om de kosten te egaliseren. Ook na die periode zouden organisaties met relatief nieuwe panden fors hogere kosten hebben.

Tweede kapitaallastenbrief

De brief van de Minister van VWS Klink van 9 juli 2007, 'Met zorg ondernemen', is de zogenoemde 'tweede kapitaallastenbrief'. In deze brief vervolgt de Minister de eerder beschreven visie, en past die enigszins aan, na beschouwingen van meerdere partijen uit de betrokken branches (gezondheidszorg, banken, etc.). Er wordt gesteld dat het uitgangspunt in de zorg moet zijn, dat niet de zorgaanbieder, maar de cliënt centraal dient te staan. De voortgaande marktwerking is daarin een drijvende kracht: door concurrentie zouden de aanbieders zich meer richten op de patiënt.

Een van de belangrijkste veranderingen in het voorgenomen beleid is de termijn te verkorten, en de afschaffing van het bouwregime eerder te laten ingaan

(bronnen: *Met zorg ondernemen*, *Bouwcollege nu en straks* (2007), *CBZ 2006*, *Eerste kapitaallastenbrief 2005*)

Bouwregime (vergunningstelsel)

Historisch kader

In de tweede kapitaallastenbrief (9 juli 2007), *Met zorg ondernemen*, stelt de Minister dat per 2008 voor ziekenhuizen, en per 1 januari 2009 voor AWBZ- en ggz-instellingen het zogeheten bouwregime zal worden afgeschaft. Het is een van de maatregelen om de zorg in Nederland minder aanbodgestuurd te maken en meer vraaggericht. Door de afschaffing van het bouwregime zouden de organisaties meer geprikkeld worden om meer eigen verantwoordelijkheid te dragen en daaruitvolgend efficiënter te gaan functioneren.

Maar wat is het bouwregime precies?

Wanneer een zorgaanbieder nieuwbouw wil plegen of een verbouwing wil doen, dient door de Minister in samenspraak met het College Bouw Zorginstellingen (CBZ, vanaf nu: Bouwcollege) een toelating en bouwvergunning afgegeven te worden, gebaseerd op zowel (bouwkundige) kwaliteitseisen als kosten van het project.

Het bouwregime werd geregeld via de Wet Ziekenhuisvoorzieningen. Deze wet regelde tot eind 2005 onder meer het bestaan van het Bouwcollege en het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen (art. 2). De Minister stelde de beleidsregels voor de planning van ziekenhuisbouw en capaciteiten (art. 3), die door het Bouwcollege gebruikt worden om de bouwprioriteitenlijst te produceren en vergunningen te kunnen afgeven.

Voorwaarden voor een vergunning waren dat de bouwplannen in lijn waren met de beleidsplannen van de Minister en voldoen aan de bepaalde technische voorschriften (art. 15a). Verder mocht de instelling niet op winst gericht zijn, het beoogde gebouw niet meer omvatten dan de benodigde zorgverlenende functies, en dienden de betreffende functies aan doelmatigheidseisen te voldoen (art. 15).

Veranderingen wetgeving

Per 2006 is een en ander op formele aspecten veranderd. De WTZi heft de WZV op en vervangt haar. In eerste instantie is de rol van het Bouwcollege en het College Sanering niet veranderd (Jaarverslag Bouwcollege 2007). De WTZi heeft met betrekking tot het vergunningstelsel grotendeels dezelfde wetteksten als de WZV. Door middel van een wijziging in het Uitvoeringsbesluit WTZi zal per 1 januari 2009 het bouwregime voor de GGZ worden afgeschaft, zoals in 2008 al voor de algemene ziekenhuizen (cure) gebeurde. (bronnen: o.a. *Met zorg ondernemen*, 2007; *Wijziging Uitvoeringsbesluit WTZi*, 2008; *Notitie Afschaffen Bouwregime 2009*, 2008)

Per januari 2009 is geen vergunning meer nodig voor nieuwe bouw. (Wijziging Uitvoeringsbesluit WTZi, 24 december 2008) Een toelating om zorg te mogen verlenen blijft wel vereist. Tot en met 1 oktober 2008 was het mogelijk een vergunning aan te vragen met gegarandeerde afwikkeling. Formeel was de deadline 31 december 2008. (*Notitie Afschaffen Bouwregime 2009*, 2008) Vanaf 2009 is er dus geen vergunning meer nodig voor het bouwen, verbouwen of verkopen van zorgvastgoed. Wel is in de toelating op grond van de WTZi vereist dat veranderingen in het vastgoed aangemeld worden.

Nacalculatie van kosten

Waarom was een vergunning tot bouw noodzakelijk? Met een vergunning krijgt de instelling zijn afschrijvingen en rentelasten vergoed door middel van nacalculatie. Dat wil zeggen dat de complete kapitaalslasten worden vergoed, en dat investeringen in feite vrij van risico zijn. Als instellingen geen vergunning meer nodig hebben om te bouwen, spreekt het bijna voor zich dat er ook geen automatische vergoeding meer zal optreden.

Rentelasten worden vergoed op basis van een standaard (gekoppeld aan de kapitaalmarktrente).

In tegenstelling tot de in 2005 en 2007 aangekondigde plannen uit de kapitaallastenbrieven, is de nacalculatie van kapitaallasten in 2009 nog niet afgeschaft. Per 1 januari 2011 wordt, naar verwachting, de invoering van integrale tarieven voorzien. Vanaf dat moment is er geen opslag meer voor kapitaalslasten bovenop de tarieven, maar dient de zorginstelling zelf de tarieven zo te stellen dat met de verwachte productie kapitaalslasten kunnen worden voldaan. Gezien de onzekere situatie die daaruit volgt, op financieel gebied, dient er ook meer flexibiliteit te zijn voor de waardering van het vastgoed op de balans van de instelling, aangezien de te realiseren opbrengsten niet meer zeker zijn.

Tijdslijn verschuiving verantwoordelijkheid over bouwen en bekostiging

1948. Vaststelling vaste afschrijvingspercentages

1950. Vergoeding gedeeltelijke bouwkosten

1958. Kapitaallasten opgenomen in tarieven zorg

1972. Invoering Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) – regulering bouw in de zorg

1984. Invoering bouwprioriteitenlijst

1991. Invoering verkorte procedure, meldingsregeling

1996. Eigen verantwoordelijkheid zorginstellingen bij instandhoudingsbouw (trekkingsrechten)

1999. Oprichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ) – garantiestelling voor leningen

2005. Eerste kapitaallastenbrief, formele aankondiging afschaffing bouwregime en garantiestelling

2006. Inwerkingtreding Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), vervanging voor o.a. WZV

2007. Tweede kapitaallastenbrief

01-01-2008. Afschaffing bouwregime cure (ziekenhuizen)

01-01-2009. Afschaffing bouwregime/vergunningsstelsel care (AWBZ / ggz)

01-01-2011. Invoering integrale tarieven (naar verwachting)

01-01-2011. Afschaffing nacalculatie (indien integrale tarieven)

01-01-2011. Vrije keuze waarderingsstelsel (indien nacalculatie afgeschaft)

7. Waarderingen van vastgoed

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt een aantal scenario's uitgewerkt aangaande de waarderingen van locaties van Mediant, met verschillende afschrijvingsperioden en herwaarderingen. De waarden van de gebouwen hebben invloed op het eigen vermogen van Mediant, en daarmee op de verschillende ratio's die stakeholders gebruiken om de financiële positie van Mediant te beoordelen. De uitkomsten kunnen dan uiteindelijk dusdanige gevolgen hebben dat een afweging van de keuzes nodig is. De keuzes die gemaakt moeten worden, worden hier behandeld.

Toelichting

Beginwaarden (aanschafkosten) zijn zoals die blijken uit de boekhouding van Mediant. Daaropvolgende waarden tot ultimo 2007 zijn berekend naar de gegeven afschrijvingspercentages (2% voor gebouwen en 5% voor terreininrichting, installaties en verbouwingen). Er is sprake van 0,2% afwijking tussen de daadwerkelijke balanswaarden en de berekende waarden die hier in de tabel gebruikt zijn, doordat de gegevens in de boekhouding niet exact de gegeven percentages volgen. De hier gepresenteerde gegevens gaan uit van doorlopende, lineaire afschrijvingen.

De gegevens van 2008 tot 2011 zijn geëxtrapoleerd, uitgaande van dezelfde gegevens als in de jaren ervoor. Hier wordt uitgegaan van het gegeven dat per 2011 de integrale tarieven ingaan, en dus de vrijheid van waarden en afschrijven intreedt.

De waarde van de grond is niet meegenomen in de verschillenanalyse, aangezien er niet op afgeschreven wordt en het bij normaal gebruik geen waarde verliest. Door de waarde van de grond niet mee te rekenen, is het mogelijk een eindwaarde van nul te gebruiken, wat de weergave verduidelijkt.

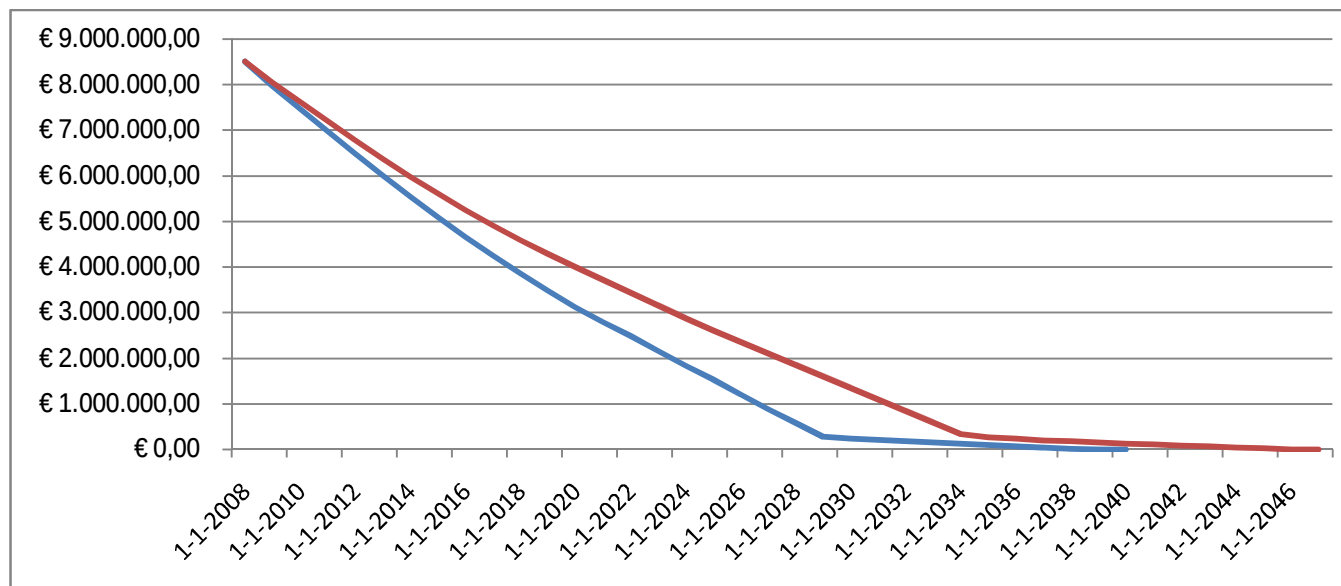
Er is na 20 jaar gebruik een grote investering aan de gegevens toegevoegd, voor Raiffeissenstraat 44 in 2011, voor De Opmaat in 2017. Deze is een aanname, maar in de zorg en ggz is een dergelijke ontwikkeling niet ongewoon. Hiervoor worden (werden) immers ook trekkingsrechten opgebouwd. (Bouwcollege, 2006) Een dergelijke investering is op zich ook eerder of later mogelijk, maar is hier ter illustratie, en het precieze moment is voor het principe van de waarderingen minder relevant. Gezien de trekkingsrechten niet meer zijn ingesteld per 2011, is er ook meer vrijheid voor Mediant om hierover te beslissen. (Noot: Voor de illustratie van Helmerzijde is geen extra investering toegevoegd, gezien er verschillende verbouwingen in de afgelopen twintig jaar gebruik zijn opgenomen.)

Verkorting van afschrijvingsduur

De hier gepresenteerde grafieken geven een illustratie van een kortere afschrijvingsduur. De locatie Helmerzijde is in eigendom sinds 1984 en beslaat meerdere posten in de boekhouding. Een deel daarvan (zoals gebouwen en bestrating) hebben een afschrijvingsperiode van 50 jaar. De grafieken dienen slechts om het principe weer te geven. Verdere analyse, met meerdere verschillen, volgt erna.

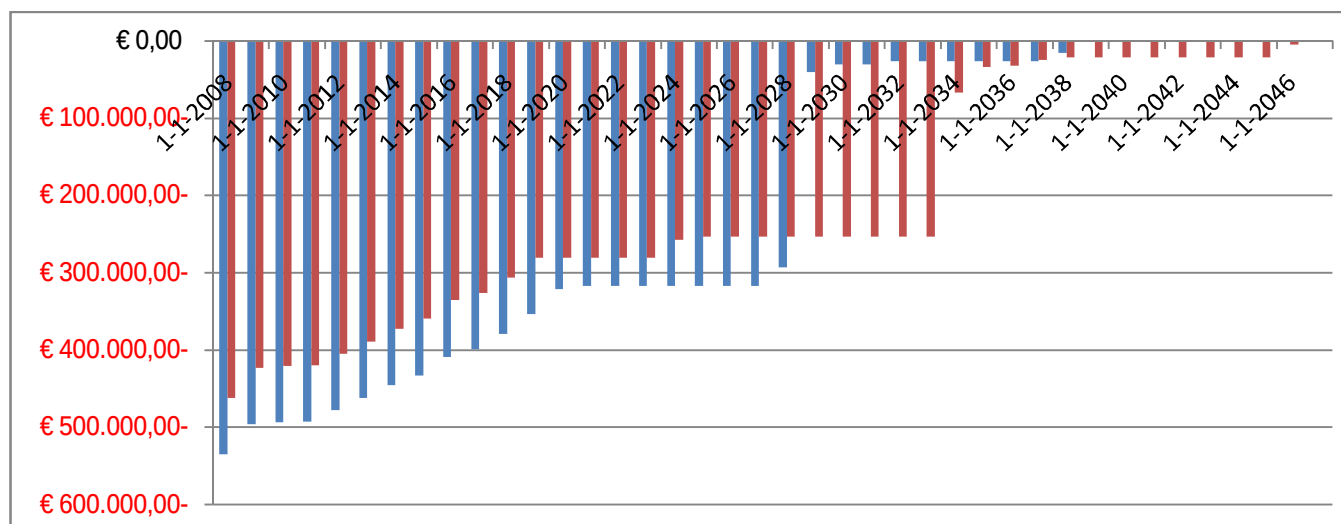
De posten die een kortere levensduur hebben dan 40 jaar (zoals een aantal instandhoudings-investeringen, 20 jaar) zijn hierin niet aangepast. In plaats van een (volgens de boekhouding) geplande levensduur tot het jaar 2048 wordt de locatie uiteindelijk afgeschreven in 2038. (Dit is een fictieve situatie, waarin geen verdere tussentijdse investeringen gedaan zouden worden. Aangezien zij in beide situaties zouden voorkomen, zijn ze niet bepalend voor het verschil dat optreedt.)

Voorbeeld Helmerzijde

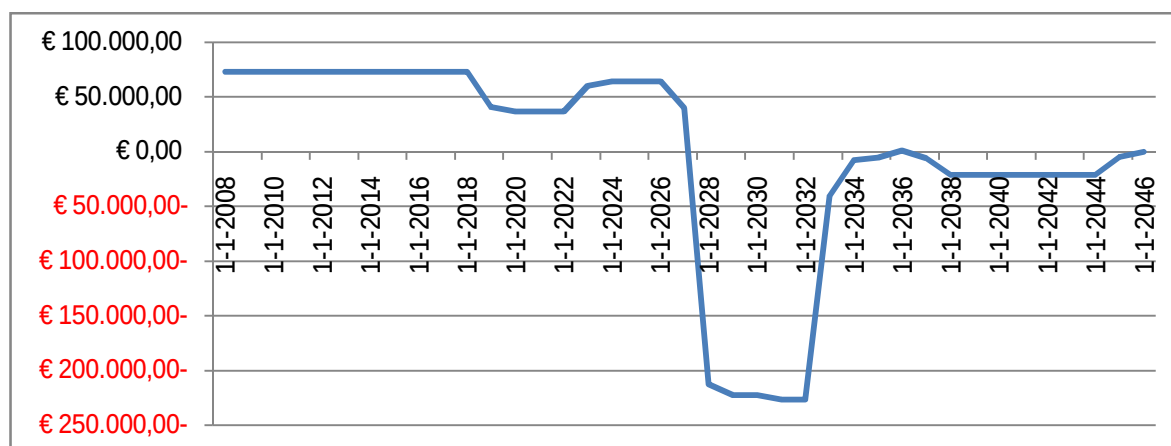


Figuur 5 Boekwaarde na toepassing van 10 jaar kortere afschrijvingen op gebouwen en buiteninrichtingen. (rood = 50 jaar afschrijvingsperiode, blauw = 40 jaar afschrijvingsperiode)

Het meest zichtbare verschil is dat in eerste instantie, dat wil in dit voorbeeld zeggen tot 2028, hogere afschrijvingslasten plaatsvinden. Daardoor wordt gecompenseerd voor de kortere afschrijvingsduur, waarvan wordt geprofiteerd vanaf dat jaar. Ook is tussentijds de boekwaarde lager. Een voordeel daarvan is dat bij tussentijds afstoten van het vastgoed, een minder grote afwaardering plaats moet vinden, in het geval dat de boekwaarde hoger is dan de opbrengst. Een nadeel is dat eventuele verborgen reserves niet zichtbaar zijn, waardoor de waarde van de organisatie lager wordt weergegeven dan het geval zou kunnen zijn.



Figuur 6 Jaarlijkse afschrijvingen bij verkorting van 50 tot 40 jaar (gebouwen en buiteninrichtingen Helmerzijde)
(rood = 50 jaar afschrijvingsperiode, blauw = 40 jaar afschrijvingsperiode)



Figuur 7 Jaarlijks verschil in afschrijving bij verkorting van 50 tot 40 jaar (gebouwen en buiteninrichtingen Helmerzijde)

Zo blijkt hoe in dit voorbeeld, met een verkorting van 50 naar 40 jaar, dat er grote verschillen ontstaan in de afschrijvingslasten. Gezien in de branche 33 jaar de gemiddelde levensduur van vastgoed is, is dat zelfs een bescheiden aanpassing. (RvZ, 2006) Van 2008 tot 2027 zijn de lasten jaarlijks ruim € 73.000 hoger voor Helmerzijde. Voor De Opmaat ligt het op € 155.000, voor de Raiffeisstenstraat op € 11.000. Tezamen € 239.000 per jaar. De opbrengst zorgverlening in 2007 bedroeg € 49.815.000. Een verkorting van de langere afschrijvingstermijnen met tien jaar kost dan 0,50% aan budget. Daartegenover staat dan de zekerheid bij afstoting van het onroerend goed.

Een eventuele preciezere aanpassing van de afschrijvingstermijnen moet gebeuren op basis van het zorgbeleid van Mediant en een lange-termijn-huisvestingsplan. Verschillende mogelijkheden worden op de volgende pagina weergegeven.

Afschrijvingslasten Helmerzijde

	Oorspronkelijk	Min 10 jaar	Vershil	Min 15 jaar	Vershil	Min 20 jaar	Vershil
2008	€ 462.148,89-	€ 535.351,32-	€ 73.202,43	€ 588.684,40-	€ 126.535,51	€ 661.421,70-	€ 199.272,81
2009	€ 423.547,89-	€ 496.750,32-	€ 73.202,43	€ 550.083,40-	€ 126.535,51	€ 622.820,70-	€ 199.272,81
2010	€ 420.588,73-	€ 493.791,17-	€ 73.202,43	€ 547.124,25-	€ 126.535,51	€ 619.861,55-	€ 199.272,81
2011	€ 420.183,84-	€ 493.386,27-	€ 73.202,43	€ 546.719,35-	€ 126.535,51	€ 619.456,65-	€ 199.272,81
2012	€ 404.890,33-	€ 478.092,77-	€ 73.202,43	€ 531.425,85-	€ 126.535,51	€ 604.163,15-	€ 199.272,82
2013	€ 389.594,33-	€ 462.796,77-	€ 73.202,43	€ 516.129,85-	€ 126.535,51	€ 588.867,15-	€ 199.272,82
2014	€ 372.636,19-	€ 445.838,62-	€ 73.202,43	€ 499.171,70-	€ 126.535,51	€ 571.909,00-	€ 199.272,81
2015	€ 359.917,88-	€ 433.120,32-	€ 73.202,43	€ 486.453,40-	€ 126.535,51	€ 559.190,70-	€ 199.272,82
2016	€ 335.957,49-	€ 409.159,92-	€ 73.202,43	€ 462.493,00-	€ 126.535,51	€ 484.996,90-	€ 149.039,41
2017	€ 326.540,79-	€ 399.743,22-	€ 73.202,43	€ 453.076,30-	€ 126.535,51	€ 471.507,00-	€ 144.966,22
2018	€ 306.294,23-	€ 379.496,67-	€ 73.202,43	€ 393.457,67-	€ 87.163,43	€ 451.260,45-	€ 144.966,22
2019	€ 280.788,24-	€ 353.990,67-	€ 73.202,43	€ 363.878,47-	€ 83.090,23	€ 425.754,45-	€ 144.966,22
2020	€ 280.787,99-	€ 321.859,22-	€ 41.071,23	€ 363.878,22-	€ 83.090,23	€ 425.754,20-	€ 144.966,22
2021	€ 280.787,98-	€ 317.786,02-	€ 36.998,03	€ 363.878,22-	€ 83.090,23	€ 425.754,20-	€ 144.966,22
2022	€ 280.787,99-	€ 317.786,02-	€ 36.998,03	€ 363.878,22-	€ 83.090,23	€ 414.846,95-	€ 134.058,97
2023	€ 280.787,99-	€ 317.786,02-	€ 36.998,03	€ 363.878,22-	€ 83.090,23	€ 293.376,45-	€ 12.588,46
2024	€ 257.707,89-	€ 317.786,02-	€ 60.078,13	€ 363.878,22-	€ 106.170,33	€ 41.418,45-	€ 216.289,44-
2025	€ 253.634,69-	€ 317.786,02-	€ 64.151,33	€ 362.407,02-	€ 108.772,33	€ 41.418,45-	€ 212.216,24-
2026	€ 253.457,94-	€ 317.609,27-	€ 64.151,33	€ 132.583,72-	€ 120.874,22-	€ 35.560,97-	€ 217.896,97-
2027	€ 253.457,44-	€ 317.608,77-	€ 64.151,33	€ 35.349,60-	€ 218.107,84-	€ 35.560,27-	€ 217.897,17-
2028	€ 253.457,44-	€ 293.415,44-	€ 39.958,01	€ 35.349,60-	€ 218.107,84-	€ 35.560,27-	€ 217.897,17-
2029	€ 253.457,44-	€ 40.976,03-	€ 212.481,41-	€ 30.480,43-	€ 222.977,01-	€ 35.560,27-	€ 217.897,17-
2030	€ 253.457,44-	€ 30.930,90-	€ 222.526,54-	€ 30.480,23-	€ 222.977,21-	€ 33.392,13-	€ 220.065,30-
2031	€ 253.457,44-	€ 30.930,90-	€ 222.526,54-	€ 30.480,23-	€ 222.977,21-	€ 0,00	€ 253.457,44-
2032	€ 253.457,44-	€ 26.670,40-	€ 226.787,04-	€ 30.480,23-	€ 222.977,21-	€ 0,00	€ 253.457,44-
2033	€ 253.457,44-	€ 26.670,20-	€ 226.787,24-	€ 30.480,23-	€ 222.977,21-	€ 0,00	€ 253.457,44-
2034	€ 66.877,35-	€ 26.670,20-	€ 40.207,15-	€ 23.232,06-	€ 43.645,30-	€ 0,00	€ 66.877,35-
2035	€ 34.188,40-	€ 26.670,20-	€ 7.518,19-	€ 0,00	€ 34.188,40-	€ 0,00	€ 34.188,40-
2036	€ 32.204,77-	€ 26.670,20-	€ 5.534,57-	€ 0,00	€ 32.204,77-	€ 0,00	€ 32.204,77-
2037	€ 25.264,77-	€ 26.670,20-	€ 1.405,43	€ 0,00	€ 25.264,77-	€ 0,00	€ 25.264,77-
2038	€ 21.336,36-	€ 15.612,00-	€ 5.724,36-	€ 0,00	€ 21.336,36-	€ 0,00	€ 21.336,36-
2039	€ 21.336,16-	€ 0,00	€ 21.336,16-	€ 0,00	€ 21.336,16-	€ 0,00	€ 21.336,16-
2040	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2041	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2042	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2043	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2044	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2045	€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-		€ 21.336,16-
2046	€ 4.943,92-		€ 4.943,92-		€ 4.943,92-		€ 4.943,92-
2047	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00

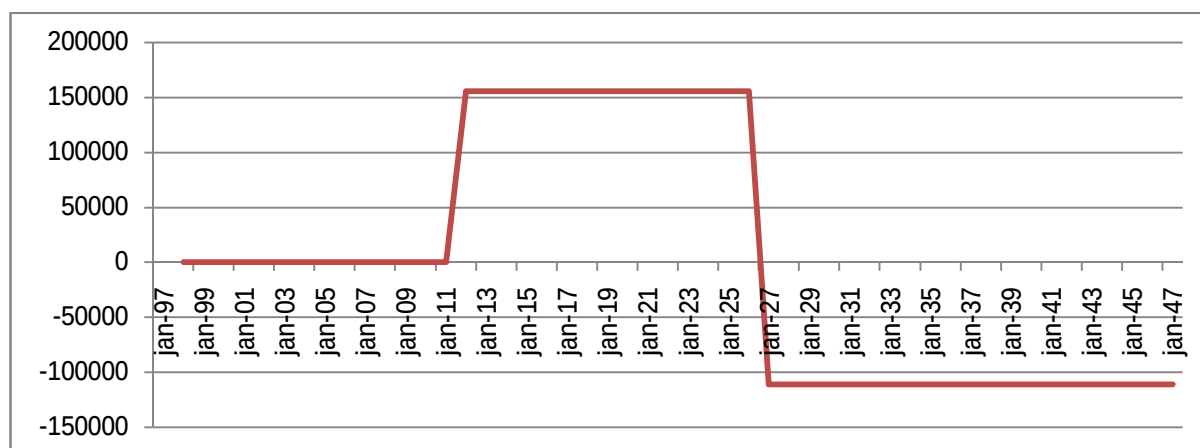
Bovenstaande tabel toont vier scenario's. De linkerkolom geeft de toekomstige afschrijvingen weer waarbij uitgegaan wordt van de bestaande afschrijvingspercentages. De drie kolommen ernaast geven aan welke afschrijvingen gepleegd zouden worden wanneer de levensduur van de gebouwen verminderd wordt met tien respectievelijk vijftien en twintig jaar. Aangezien de getallen de afschrijvingen weergeven, wil een positief getal onder de kopjes 'Vershil' dus zeggen dat het resultaat in dat jaar lager is. Immers, een positief verschil betekent een hogere afschrijving.

Dit overzicht dient ter illustratie. Hoewel de getallen als accuraat bedoeld zijn, zijn ze niet compleet. Immers, in geval van een verkorte afschrijving, moet er ook afgestoten worden, of geherinvesteerd.

De verschillen in jaren zijn gekozen tussen de huidige maximale vijftig jaar levensduur, en het gemiddelde van 33 jaar voor gebouwen van zorginstellingen (afgerond naar 30 jaar). Aangezien in 1996 is bijgebouwd, waarbij is geactiveerd met een geschatte levensduur tot 2046, loopt de grafiek langer door dan wellicht verwacht zou worden op basis van de oorspronkelijke aanschafdatum in de jaren '80.

Het blijkt dat verschillen in afschrijving aanzienlijk zijn, wanneer de levensduur met 20 jaar verkort wordt: € 199.000 per jaar aan extra afschrijving.

Ook voor De Opmaat en de Raiffeissenstraat is dergelijke analyse mogelijk. Voor deze locaties is de boekhoudkundige invulling eenvoudiger doordat er minder investeringen en verschillende gebouwen geactiveerd zijn. Een verandering van afschrijvingsperiode is daardoor ook overzichtelijker. De volgende figuur geeft het jaarlijkse verschil in afschrijving weer wanneer voor De Opmaat een tien jaar kortere afschrijvingsduur plaatsvindt.



Figuur 8 Verschil in afschrijvingslasten De Opmaat (bij fictieve afschrijvingsaanpassing van 50 naar 40 jaar, aanpassing in 2011)

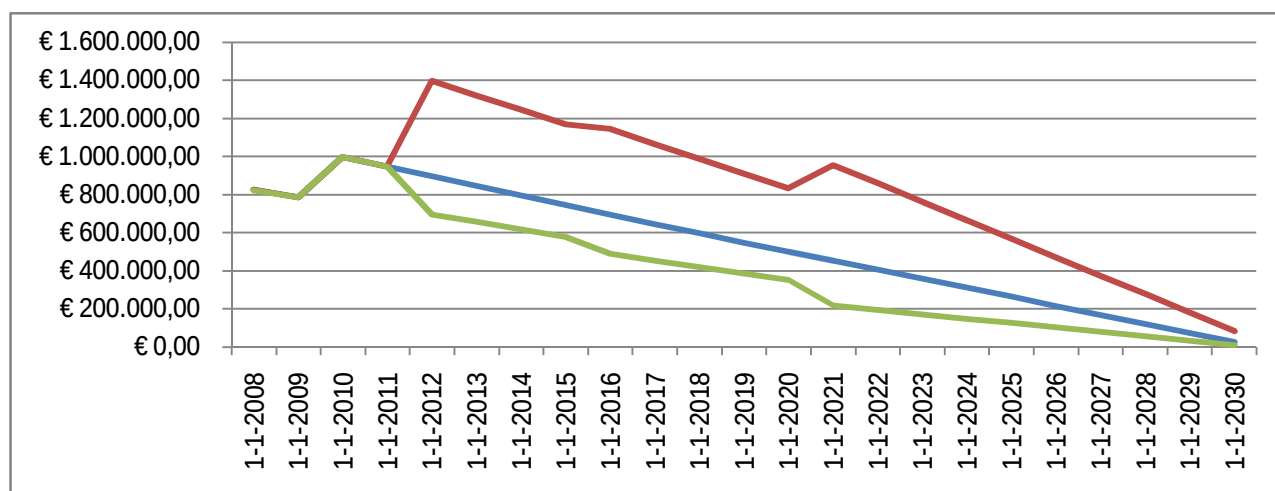
Ter vergelijking zijn voor de Raiffeissenstraat en De Opmaat de tabellen met verschillen in afschrijvingen in de bijlage opgenomen.

Per locatie dient te worden overwogen wat de verwachte levensduur zal zijn. In geval dat alle drie de locaties gesteld worden op in totaal 30 jaar, stijgen de afschrijvingen de eerste jaren met plusminus € 300.000 per jaar (zie bijlage 3). Het voordeel is dat er op termijn grotere flexibiliteit is, gezien er geen toekomstige verplichting meer is. Het is van belang om de termijnen aan te passen aan de verwachte gebruiksduur.

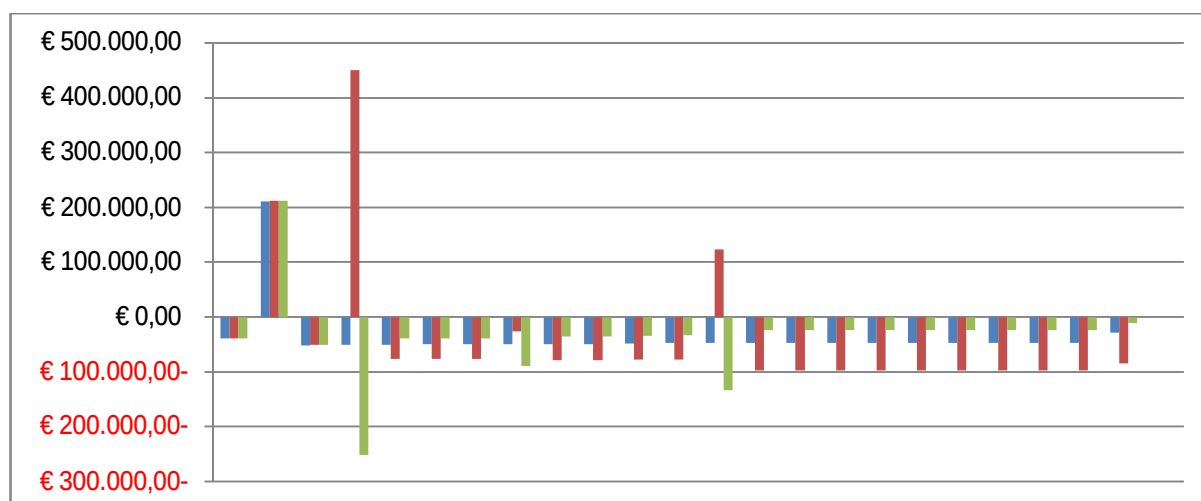
Waardering op basis van actuele waarde (herwaarderingen)

De locatie Raiffeissenstraat is in eigendom sinds 1990. De gepresenteerde gegevens hieronder omvatten een tussentijdse investering in 2010. Ook hier geldt dat deze ter illustratie dient. De afschrijvingen lopen tot 2030. Dit jaartal is gekozen als compromis tussen de bestaande voorgeschreven 50 jaar en het gemiddelde van plusminus 30 jaar.

Hier zijn twee scenario's en een extrapolatie van de huidige situatie weergegeven. De blauwe lijn is de huidige boekwaarde, die volgens de nu gebruikte percentages wordt afgeschreven. De verschillen in de scenario's behelzen gebruik van de twee verschillende waarderingssystemen. De blauwe lijn volgt de historische kosten, terwijl de groene en rode lijn uitgaan van een actuele waarde, met neerwaartse, respectievelijk opwaartse herwaarderingen om de vijf jaar vanaf 2011.



Figuur 9 Verschillen in boekwaarde na toepassing actuele waarde met fictieve herwaarderingen Raiffeissenstraat excl. grond (blauw = historische kostenbenadering, rood = opwaartse herwaardering, groen = neerwaartse herwaarderingen)



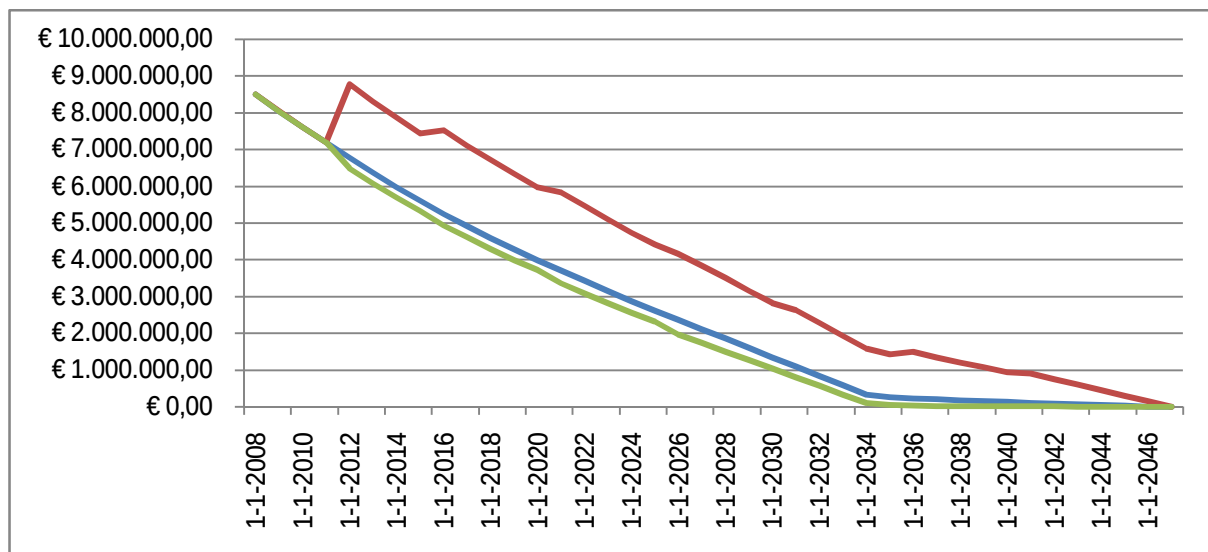
Figuur 10 Verschillen in jaarlijkse afschrijving danwel herwaardering (kapitaalsmutaties) bij toepassing fictieve actuele waarde Raiffeissenstraat excl. grond (2008-2030)

De groene lijn past zich aan naar het klassieke boekwaardeprobleem. Door de garanties en veiligheid van investeren in het verleden, hebben instellingen panden die zichzelf niet terugbetalen. Door de toenemende eigen verantwoordelijkheid, is dat een probleem geworden. Als een vroegtijdige

verkoop plaatsvindt, voordat de activa zijn afgeschreven, moet de instelling in dat geval een fors verlies nemen. De keuze voor actuele waarde voorkomt die situatie, doordat tussentijds wordt geherwaardeerd. Bij normaal fluctuerende waarderingen volstaat een herwaardering om de vijf jaar. (Böhmer, Hoogendoorn & Krens, 2007: 119) Dat impliceert wel dat de herwaardering steeds een verbetering moet zijn ten opzichte van de vorige waardering.

De rode lijn vormt een antwoord op het ontstaan van stille reserves. In het geval van vastgoed dat (veel) meer waard is dan de balans weergeeft, verhoogt een herwaardering het vermogen van de instelling. In het voorbeeld in de grafiek, wordt in 2011 de waarde van de Raiffeissenstraat 44 verhoogd met 500.000. De tweede grafiek laat dan zien dat, met de jaarlijkse afschrijving dan meegerekend, het vermogen van Mediant dan zou toenemen met rond de 450.000. (Daadwerkelijke waardes zouden te zijner tijd getaxeerd moeten worden.)

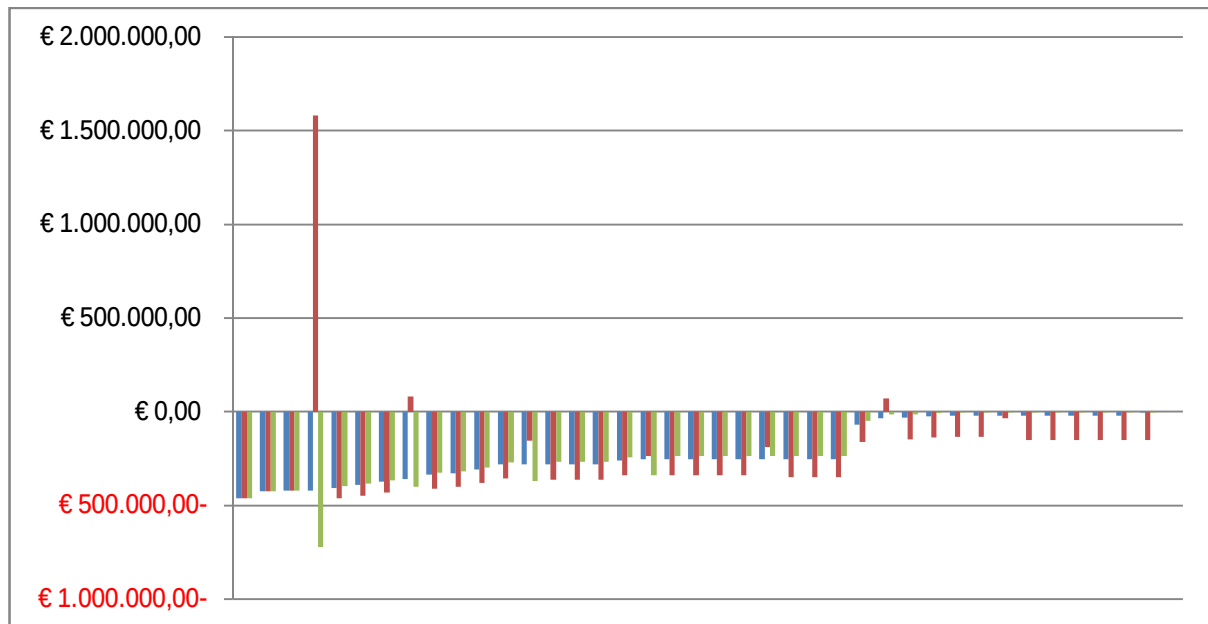
Het grootste probleem is de subjectiviteit van de herwaarderingen. De kans is aanwezig dat wordt afgewaardeerd terwijl een opwaardering op zijn plaats zou zijn, of andersom. Dat wil zeggen dat voorzichtigheid is geboden. De voorspellende waarde van een actuele waarde neemt sterk af als de informatie erg subjectief is. (Ter Hoeve, 2006: 40) Een actuele waarde voor een meer regulier pand als de Raiffeissenstraat 44 zal dan waarschijnlijk betrouwbaarder zijn dan de waardering van de Helmerzijde, dat minder courant is en waarvan de opbrengst minder nauwkeurig te meten is. Ter illustratie van hetzelfde principe is hieronder een weergave gemaakt van verschillende boekwaarden van Helmerzijde.



Figuur 11 Verschillen in boekwaarde na toepassing actuele waarde met fictieve herwaarderingen Helmerzijde excl. grond

Gezien de Raiffeissenstraat in het centrum van Enschede gelegen is, en een relatief regulier pand is, zal het in de regel eenvoudiger verhandelbaar zijn dan Helmerzijde, dat minder courant is. Aangenomen wordt dat courantheid verkoop tegen een reële prijs vereenvoudigt, wat betekent dat de Raiffeissenstraat waardeversterkt is, en minder kans heeft zijn waarde te verliezen. Echter, het is onmogelijk om op lange termijn met zekerheid de markt te voorspellen. (Brealey et al., 2008)

De Opmaat zal qua courantheid zich tussen de beide andere locaties in bevinden (aanneme), en daardoor zullen aanpassingen vergelijkbaar zijn. Daarom is er niet een derde grafiek opgenomen.



Figuur 12 Jaarlijkse afschrijving danwel herwaardering (ofwel kapitaalsmutaties) bij toepassing fictieve actuele waarde Helmerzijde excl. grond (2008-2046) (blauw = historische kostenbenadering, rood = opwaartse herwaardering, groen = neerwaartse herwaarderingen)

Wat ook hier opvalt, is de grotere gelijkmatigheid van afschrijven onder het historische kostenstelsel. Naast de voor- en nadelen van de juistheid van de actuele boekwaarde, is dat het tweede punt van aandacht. Activa die onvoorspelbaar van waarde veranderen, hebben een even zozeer onvoorspelbare invloed op de resultatenrekening van de instelling. Immers, wanneer sterk wordt opgewaardeerd, moet ook weer sneller worden afgeschreven om de levensduur gelijk te houden (tenzij nieuwe inzichten doen besluiten de levensduur aan te passen). Een afwaardering betekent direct een afname van kapitaal. Wanneer op basis van historische kosten wordt gewaardeerd, is duidelijk welke waarde op de balans staat, hoeveel wordt afgeschreven, en waar de betreffende getallen vandaan komen.

Conclusie

Het historische kostenmodel heeft dus voordelen voor Mediant. Gezien, echter, de veranderende omstandigheden en de sterk verminderde zekerheid, is een waarderingsstelsel op basis van actuele waarde aan te raden in veel omstandigheden. Wanneer de actuele waarde op relatief zekere basis kan worden vastgesteld, biedt het voordelen boven de historische kostenaanpak. Immers, op meerdere momenten kan men zonder financiële 'verrassingen' het onroerend goed afstoten. Bij een stelsel op basis van historische kosten, zeker wanneer het gepaard gaat met de van oudsher lange afschrijvingstermijnen, bestaat het risico op sterke afwaarderingen wanneer het vastgoed wordt afgestoten. Zeker gezien de toekomstige vrije tariefstelling, is het van belang dat de kosten gebudgetteerd kunnen worden zonder tegenvallers.

Daarbij moet dan ook gelet worden op afschrijvingstermijnen. Immers, de waarde van het actief is een, maar de verspreiding van de kosten die aan de waarde zitten, is een ander. De keuze voor een levensduur is aan de instelling, en vereist een langetermijnvisie. De financiële gevolgen van de verschillende keuzes zijn hierboven aangetoond.

8. Overige veranderingen gelieerd aan de WTZi

Inleiding

Naast de veranderingen in het bouwregime (vergunningstelsel) en de vrijheid van waarderen, zijn er nog enkele bijbehorende veranderingen die volgen uit de WTZi. De WTZi heeft wel meer veranderingen doorgevoerd, maar deze zijn het meest verbonden met (financiële) veranderingen in het vastgoed.

Uitkeren van winst

De eerste kapitaallastenbrief (*Transparante en integrale tarieven in de gezondheidszorg*, 8 maart 2005) stelt dat om het ondernemerschap te stimuleren het bestuur en toezicht professioneler moet worden. De visie is dat de organisaties maatschappelijke ondernemingen moeten worden. Een van de bijbehorende eigenschappen is dat die organisaties winst kunnen uitkeren aan private derde partijen.

De Minister stelde twee voorwaarden alvorens het kabinet het besluit daartoe nemen kan:

- er dient transparante en integrale prestatiebekostiging te zijn (inclusief de huisvestingslasten)
- zorginstellingen dienen volledig risicodragend te zijn voor schommelingen in de afzet

Ook geldt de beperking dat waarde van zorgvastgoed niet mag 'weglekken' naar commerciële partijen. Immers, dat was bekostigd met gemeenschapsgelden door middel van de nacalculatie. Zie daarvoor de volgende paragraaf over het behoud van waarde voor de zorg.

De Minister studeert er in 2008 op om een nieuwe rechtsvorm in het leven te laten roepen: de maatschappelijke vennootschap. Aangezien het een stichting (zoals de meeste zorgaanbieders, en ook Mediant, zijn) niet toegestaan is winst uit te keren, zullen organisaties omgevormd moeten worden, als zij inderdaad willen uitkeren. Er wordt beoogd deze rechtsvorm voor 2010 gevormd te hebben. (*KPMG Brancheverkenning*, 2008:6; Tweede kapitaallastenbrief)

Het grote voordeel van het mogen uitkeren van winst is de vergrote mogelijkheid tot aantrekken van kapitaalverstrekkers, bijvoorbeeld om kapitaalslasten met betrekking tot het vastgoed te kunnen dragen wanneer de productie achterblijft. Zolang Mediant een stichting is, mag het overigens geen winst uitkeren.

Behouden van waarde van onroerende zaken voor de zorg

De Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV) schreef voor in art. 17a lid 2 dat het College Sanering Ziekenhuisvoorzieningen kon beslissen dat bij verkoop of verhuur van zorgvastgoed, de zorgaanbieder kon worden verplicht de meerwaarde te storten in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. In de praktijk gebeurde dat in de meeste gevallen overigens niet, slechts bij excessieve situaties. (Prismant, 2006)

De Minister had in 2007 gesteld, onder meer in de brief *Beschikking behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg* (juli 2007), dat verkoop van vastgoed dat was gefinancierd met collectieve middelen, geen winst mocht opleveren voor de zorginstellingen als die niet gebruikt zou worden voor 'de zorg'. Mocht binnen een jaar na verkoop nog geen doel zijn bepaald waarbij de gelden ten gunste van de zorg zouden worden aangewend, dan kon het ministerie bepalen dat de winsten alsnog gestort moesten worden in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten.

De NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) heeft hiertegen geprotesteerd via een gang naar de rechter. Op 19 november 2008 heeft de Raad van State bepaald dat op juridische gronden het besluit van de minister niet geldig is, en heeft het daarbij vernietigd. Zorginstellingen zijn, voor zolang de minister geen nieuwe regelgeving invoert, daardoor vrij om boekwinsten anders aan te wenden. De meeste zorginstellingen zijn net als Mediant stichtingen, en hebben vaak statutair de verplichting om alleen zorgtaken te vervullen. Het beroep was ook aangespannen wegens principe, tegen de regelzucht, en niet om daadwerkelijk op grote schaal gebouwen te verkopen en winsten uit te keren. (NVZ, 2008) De minister heeft per brief (januari 2009) aangekondigd dat nieuwe regelgeving met hetzelfde effect in 2009 gemaakt zal worden, en heeft er vertrouwen in dat die zonder problemen ingevoerd zal kunnen worden, aangezien – in zijn visie – de uitspraak van de RvS puur op juridische gronden genomen zou zijn, en niet omdat het beleid an sich onwettelijk was. Zolang er nog geen definitieve uitspraak ligt, staat het dus vrij om winsten uit vastgoedtransacties te behouden. Het is voor Mediant op dit moment overigens niet aantrekkelijk, aangezien het als stichting gelden voor de statutaire doeleinden moet benutten.

Egalisatierekening instandhoudingsinvesteringen en trekkingsrechten

De zorginstellingen hebben, tot 2011, recht op bekostiging van instandhoudingsonderhoud. De *egalisatierekening instandhoudingsinvesteringen* geeft een indicatie van de bestedingsruimte van de instelling. (Lieftinck, 2008: 64) Naast de egalisatierekening, bouwen de instellingen trekkingsrechten op om grofweg halverwege de levensduur investeringen te plegen aan het onroerend goed.

Bij de invoering van integrale tarieven verdwijnt de egalisatierekening en de trekkingsrechten. De verwachting bestaat dat zij toegevoegd worden aan het eigen vermogen van de instelling. (Lieftinck, 2008: 122). Concrete duidelijkheid hierover moet nog volgen. Mogelijk zal de vernieuwde RJ-uiting 655 van de Raad voor de Jaarverslaggeving hierover verdere regelgeving brengen. (KPMG, 2009)

9. Conclusies en aanbevelingen

De hoofdvraag van dit onderzoek was als volgt:

- *Hoe kan Mediant GGZ omgaan met de veranderingen die volgen uit de WTZi omtrent de afschaffing van het bouwregime en de vrijheid in balanswaardering van onroerend goed?*

Deze vraag was opgedeeld in de volgende deelvragen. Hier wordt kort de conclusie van elke vraag besproken. Verdere details zijn in de betreffende hoofdstukken te vinden.

A) Welke directe veranderingen volgen uit de WTZi voor Mediant?

Dankzij de WTZi (en bijbehorende wetgeving in de zorgsector) moeten zorginstellingen als Mediant steeds zelfstandiger worden, en steeds meer eigen verantwoordelijkheid dragen. Zo worden de tarieven langzaam maar zeker vrijgegeven, tot uiteindelijk in 2011 de productie Mediant van inkomsten moet voorzien, zonder dat de overheid een vaste bijdrage levert aan de kapitaalslasten van het vastgoed. De WTZi geeft Mediant de vrijheid in handelen met betrekking het vastgoed. Omdat de overheid per 2011 niet meer garant zal staan voor financiering en geen kapitaallasten vergoedt, heeft Mediant echter ook grote verantwoordelijkheid erbij gekregen, voornamelijk op het financiële vlak. Vanwege de grotere eigen verantwoordelijkheid, is het bouwregime afgeschaft. Nu de overheid niet meer zelf de verantwoording draagt, hoeft het ook minder eisen te stellen aan de zorgbranche.

B) Welke gevolgen heeft de afschaffing van het bouwregime voor Mediant?

Door de afschaffing van het vergunningstelsel, staat het Mediant vrij om in de toekomst zelf beslissingen te nemen over het vastgoed. Nieuwe aanschaf, verkoop of verbouwen vereisen geen voorafgaande vergunning van het Bouwcollege meer. Daaraan gekoppeld zit het feit dat er geen vergoeding meer tegenover staat. Waar vroeger automatisch op basis van het aantal vierkante meters en een rentenorm een bedrag werd vergoed, moet in de toekomst Mediant zelf voor voldoende inkomsten zorgen. De vrijheid zorgt ervoor dat Mediant rationeel moet omgaan met zijn (toekomstige) vastgoed. Waar eerst het aantal bruto vierkante meters de bepalende factor is, zo zal het in de toekomst kostenbeheersing worden.

Per 2011, met de invoering van integrale tarieven (waarbij kapitaalslasten inbegrepen zitten in de zorgtarieven), mag Mediant zelf beslissen of het het onroerend goed op basis van historische kosten, danwel op basis van actuele waarde op de balans zet. In beide gevallen moet het jaarrapport een weergave van de actuele waarde geven - in het eerste geval in de toelichting, in het tweede volgt het uit de balans. Een probleem met actuele waarde is echter dat het erg subjectief kan zijn. Voorzichtigheid is geboden, aangezien een te hoge waarde bij afstoten tot problemen leidt. Een te lage waarde geeft een onjuist beeld over het vermogen van het de organisatie.

C) Welke alternatieven zijn er in waarden en afschrijven van vastgoed voor Mediant?

Mediant kan zelf bepalen hoe lang het verwacht dat de gebouwen meegaan. Waar vroeger 40 of 50 jaar werd gerekend voor een gebouw, kan dat nu bijvoorbeeld op 30 worden geschat, een getal dat dichterbij het gemiddelde ligt. Daarnaast kan Mediant kiezen voor een waarderingsgrondslag. Niet alleen waardering op basis van historische kosten is nu toegestaan, maar ook een (gecontroleerde) vorm van waarden op basis van actuele waarde.

D) Welke keuzes moeten worden gemaakt omtrent vastgoed en vastgoedwaarderingen door Mediant?

De belangrijkste keuzes op het financiële vlak liggen bij de lengte van gebruik en de manier van waardebepaling. Oftewel, de keuze voor een bepaalde afschrijvingstermijn enerzijds, en de keuze voor historische kosten tegen actuele waarde. Met betrekking tot eventueel nieuw vastgoed, blijft de vraag of men moet huren of kopen. Die vraag is echter niet echt actueler geworden door de veranderingen uit de WTZi.

E) Welke keuzes zijn aan te bevelen voor Mediant?

De instellingen mogen daar zelf keuzes maken over actuele danwel historische waarde, en bijbehorend over de levensduur van de locaties. Daarbij liggen ook argumenten op basis van zorgvisie voor de hand. Echter, er zijn wel gevolgen als de termijn niet overeenkomt met het gebruik. Hoe minder is afgeschreven, hoe groter de kans op een gat in de begroting. Aangezien Mediant per 2011 ook zelf de kapitaalslasten moet dragen, op basis van productie en niet op basis van vierkante meters aan bebouwing, is het van belang dat de kosten juist ingeschat worden. Daarom moet vanaf 2011 de balans aansluiten op de realiteit. Daarvoor moet Mediant eerst een langetermijnvisie voor het vastgoed ontwikkelen, iets wat eind 2008 nog niet voltooid was. Vervolgens is het aan te raden om te kiezen voor een waardering op basis van actuele waarde, omdat de balans dan een meer accurate weergave geeft van het kapitaal. Ook wordt aangeraden de afschrijvingstermijnen te heroverwegen. Uit de praktijk blijkt dat vastgoed gemiddeld 33 jaar meegaat, 17 jaar korter dan de administratie nu plant. Op deze manier worden dankzij de nieuwe wettelijke mogelijkheid de doelen van Mediant beter ondersteund, op een financieel aantrekkelijke manier. (En daarmee volgen de keuzes de bepalende criteria.)

Los daarvan, het jaarrapport heeft maar tot op zekere hoogte gevolgen voor externe stakeholders (zoals financiers), maar die zijn in de praktijk beperkt. Daarom is het niet per se nodig om zich te richten op een alternatief waarbij het papieren kapitaal zo groot mogelijk is. Financiers doen immers zelf ook onderzoek.

Aanbevelingen

1. Formuleer en onderhoud een lange-termijn-huisvestingsplan, waaruit duidelijk wordt welke termijn (minimaal) aangehouden kan worden voor gebruik van de eigendomslocaties. Dit is een kwestie voor het hoger management in combinatie met de vastgoedmanager. Zonder goede planning, zullen op termijn de kosten uit de hand lopen.
2. Baseer de afschrijvingstermijnen op het huisvestingsplan en hanteer daarbij een variantie op basis van de informatie. Om niet op termijn voor verrassingen te staan, is het noodzaak vooraf te plannen hoe lang het vastgoed meegaat en wanneer het afgestoten wordt.
3. Waardeer het vastgoed op basis van actuele waarde en laat regelmatig een impairmenttest doen door een expert. Wanneer dat niet gedaan wordt, bestaat de kans dat de gehele balans een onjuiste hoeveelheid kapitaal weergeeft.

10. Discussie

Inleiding

Ieder rapport kent beperkingen en aanknopingspunten voor een verdere vraag naar kennis. Dat geldt dus ook voor hetgeen nu voor u ligt.

Betrouwbaarheid en validiteit

Veranderingen in wetgeving rondom de financiën in de ggz zijn de laatste jaren schering en inslag geweest. Begin 2008 was het officiële standpunt van de Minister van Volksgezondheid nog dat per 1 januari 2009 integrale tarieven zouden worden ingevoerd in de care. Halverwege het jaar is hij daar weer vanaf gestapt. Eind 2008 werd bekend dat ondanks het verbod van de Minister, winst bij verkoop van onroerend goed toch aan de zorginstellingen toekomt. Zo oordeelde de Raad van State. En zo zijn er nog meer voorbeelden van regelgeving en plannen die op relatief korte termijn ingevoerd zouden moeten worden, en toch weer afketsten. Soms is het ook andersom. In eerste instantie zou het bouwregime pas in 2010 afgeschaft worden. Dat is uiteindelijk 2008 voor de cure en 2009 voor de care geworden.

Het voorgaande maakt duidelijk dat de regelgeving nog kan veranderen. Hoewel veel al vaststaat, is de kans wel aanwezig dat een en ander toch zal afwijken van hetgeen nu bekend is, en wat hier behandeld is.

In dit rapport zijn financiële gegevens gebruikt uit het Jaarverslag 2007 (de meest recente definitieve cijfers), en boekwaarden uit de administratie gesteld op 1 januari 2008. Alle uitspraken betreffen echter de toekomst. Gezien de onzekerheid in de ggz, waarbij zowel prijzen als productie moeilijker te voorspellen zullen zijn dan de afgelopen jaren, is er een kans dat de data minder goed toepasbaar zijn op de komende jaren. Hoewel vooral met algemene principes wordt gewerkt, zijn zij wel gebaseerd op die betreffende data. Dat is een mogelijke bedreiging voor de externe validiteit, dat de uitkomsten minder goed houdbaar zijn naar andere omstandigheden, of andere tijden.

Verder onderzoek?

Voor meer details over de waarderingen etc. is professionele taxatie nodig van de locaties. Gelet moet ook worden op de subjectiviteit rondom de waarderingen. Hoe betrouwbaar zullen de uitkomsten zijn? Ook zijn de toekomstplannen voor de huisvesting van belang. Verder verandert de wetgeving vrij vlot en veroudert deze weergave wellicht net zo snel (met name op het gebied van de details omtrent wetgeving, niet zozeer op de principes die blijken uit de waarderingalternatieven.) Het is vanzelfsprekend belangrijk om bij te blijven bij de ontwikkelingen in wetgeving. Juist nu, vanwege de onzekere omstandigheden in de ggz (of de zorg in het algemeen), is het aan te raden regelmatig te controleren of het financieel beleid bij Mediant nog wel aansluit bij de omstandigheden.

11. Literatuur

Literatuur

- Bellers, H. (2008). *Toekomst WfZ. Waarborgfonds functioneert de komende vier jaar 'als vanouds'*. (eigen uitgave: via www.wfz.nl, maart 2008)
- Böhmer, S., Hoogendoorn, M.N. & Krens, F. (red.) (2007). *Handboek Jaarrekening 2007*. Kluwer.
- Brealey, R.A.; Myers, S.C. & Allen, F. (2008). *Principles of Corporate finance*. New York: McGraw-Hill.
- College Bouw Zorginstellingen, *Kort Bestek 41 – augustus 2007* (2007), eigen uitgave, via www.bouwcollege.nl
- College voor zorgverzekeringen, *GGZ Kompas juli 2008* (2008), eigen uitgave, via www.cvz.nl/resources/GGZ-kompas_web_0807_tcm28-24350.pdf
- Engelbertink, M., *Vraagsturing op weg naar Mediant* (2007). Enschede: TSM Business School
- Epe, P. & Koetzier, W. (2005). *Jaarverslaggeving*. 4^e druk. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Ernst & Young, *Health Alert – Aanpassing verslaggeving* (2008), eigen uitgave: via www.ey.nl
- Gastelaars, M. (1997). 'Human service' in veelvoud - een typologie van dienstverlenende organisaties. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Geurts, P. (1999). Van probleem naar onderzoek. 1^e druk. Bussum: Coutinho.
- Groeneveld, J.G. (2006). *Waarde in bedrijf. Waarde als oorzaak en gevolg*. Kluwer
- Heerkens, H. (2002a). *Methodologische checklist*. (In: reader ten behoeve van het vak 'methoden & technieken II'). (TSM Business School/Universiteit Twente)
- Heerkens, H. (2002b). *Syllabus – De algemene bedrijfskundige probleemaanpak*. In: reader ten behoeve van het vak 'bedrijfskundig onderzoeken en ontwerpen'. (Universiteit Twente).
- Hicks, M.J. (1991). Problem solving in business and management. Hard, soft and creative approaches. 1^e druk. London: International Thompson Business Press
- King, G.; Keohane, R.O. & Verba, S. (1994). Designing social inquiry. Scientific inference in qualitative research. New Jersey: Princeton University Press
- KPMG Gezondheidszorg, *Brancheverkenning Geestelijke Gezondheidszorg Januari 2008* (2008), eigen uitgave
- KPMG, *Hoofdpunten wijzigingen verslaggeving zorginstellingen boekjaren 2008 en 2009* (2009), eigen uitgave
- Lieftinck, A. (2008). *Handboek Zorginstellingen 2007-2008*. Deventer: Kluwer
- Penman, S.H. (2007). 'Financial reporting quality: is fair value a plus or a minus?', in: *Accounting and Business Research, Special Issue 2007*, pp. 33-44
- PricewaterhouseCoopers (2007), *Hoe actueel is actuele waarde in onderwijs? – RJ 660 Onderwijsinstellingen biedt nieuwe mogelijkheden voor waardering van materiële vaste activa*, eigen uitgave
- Prismant (2006). *Quick scan in de Care*. Eigen uitgave, via: www.bouwcollege.nl
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006a), *Management van vastgoed in de zorgsector*, eigen uitgave: via www.rvz.net

- Raad voor Volksgezondheid en Zorg (2006b), *Dossier management van vastgoed in de zorgsector*, eigen uitgave: via www.rvz.net
 - Scheerder, R.L.J.M., De overheid en het vastgoed in de zorg - de liberalisering van het bouwregime, in: *Zorg & Financiering* 9A-2007, pp. 11-18 (2007)
 - Ter Hoeve, R.L. (2006). *De zin en onzin van fair value in de jaarrekening. De zoektocht naar natuurlijke breuklijnen in het historische kostprijsoppervlak*. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen
 - Vis, J. (2006). *Werken met waarde. Analyseren van economische waarde*. Kluwer
 - Visscher, K. (2001). *Design methodology in management consulting*. Enschede: Universiteit Twente.
 - Vlotman, F. (2007). 'Terug naar historische kosten', in: *ControllersMagazine*, november 2007
-
- Wetten (via <http://wetten.overheid.nl>)
 - Kamerstukken
 - Notitie Afschaffen Bouwregime 2009 ('*Toelichting op afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2009 (overgangssituatie)*')

Interne informatie

- Begroting 2007
- Beleidscyclus 2006-2010 (2005)
- Circuitbrochure Volwassenen Langdurige zorg
- Huisvestingsplan 2006-2010 (2005)
- Jaarrekening 2007
- Maatschappelijk Verslag 2007

Bijlagen

Kortere afschrijvingen Raiffeissenstraat 44

Afschrijvingslasten Raiffeissenstraat 44

	Oorspronkelijk	Min 5 jaar	Verschil	Min 10 jaar	Verschil
2008	€ 38.693,13-	€ 50.318,83-	€ 11.625,71	€ 73.570,25-	€ 34.877,13
2009	€ 38.693,12-	€ 50.318,83-	€ 11.625,71	€ 73.570,25-	€ 34.877,13
2010	€ 38.692,93-	€ 50.318,63-	€ 11.625,71	€ 73.570,05-	€ 34.877,13
2011	€ 38.481,72-	€ 50.107,43-	€ 11.625,71	€ 73.358,85-	€ 34.877,13
2012	€ 37.579,23-	€ 49.204,93-	€ 11.625,71	€ 72.456,35-	€ 34.877,12
2013	€ 37.280,83-	€ 48.906,53-	€ 11.625,71	€ 72.157,95-	€ 34.877,12
2014	€ 37.096,82-	€ 48.722,53-	€ 11.625,71	€ 71.973,95-	€ 34.877,13
2015	€ 37.096,83-	€ 48.722,53-	€ 11.625,71	€ 71.973,95-	€ 34.877,13
2016	€ 36.978,87-	€ 48.604,58-	€ 11.625,71	€ 71.856,00-	€ 34.877,13
2017	€ 36.911,28-	€ 48.536,98-	€ 11.625,71	€ 71.788,40-	€ 34.877,13
2018	€ 35.659,63-	€ 47.285,33-	€ 11.625,71	€ 70.536,75-	€ 34.877,13
2019	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71	€ 28.134,25-	€ 6.742,88-
2020	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71		€ 34.877,13-
2021	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71		€ 34.877,13-
2022	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71		€ 34.877,13-
2023	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71		€ 34.877,13-
2024	€ 34.877,13-	€ 46.502,83-	€ 11.625,71		€ 34.877,13-
2025	€ 34.877,13-	€ 4.882,83-	€ 29.994,29-		€ 34.877,13-
2026	€ 34.877,13-		€ 34.877,13-		€ 34.877,13-
2027	€ 34.877,13-		€ 34.877,13-		€ 34.877,13-
2028	€ 34.877,13-		€ 34.877,13-		€ 34.877,13-
2029	€ 34.877,13-		€ 34.877,13-		€ 34.877,13-
2030	€ 28.134,25-		€ 28.134,25-		€ 28.134,25-
2031	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00
2032					

Omdat de afschrijvingen van deze locatie al leiden tot een levensduur van 40 jaar, is de optie om te verkorten met 20 jaar hier weggelaten.

Kortere afschrijvingen De Opmaat

Afschrijvingslasten De Opmaat

	Oorspronkelijk	Min 10 jaar	Vershil	Min 15 jaar	Vershil	Min 20 jaar	Vershil
2008	€ 220.492,42-	€ 248.304,60-	€ 27.812,18	€ 268.170,44-	€ 47.678,02	€ 294.658,23-	€ 74.165,81
2009	€ 220.492,42-	€ 248.304,60-	€ 27.812,18	€ 268.170,44-	€ 47.678,02	€ 294.658,23-	€ 74.165,81
2010	€ 735.462,77-	€ 763.274,95-	€ 27.812,18	€ 783.140,79-	€ 47.678,02	€ 809.628,58-	€ 74.165,81
2011	€ 135.548,87-	€ 163.361,05-	€ 27.812,18	€ 183.226,89-	€ 47.678,02	€ 209.714,68-	€ 74.165,81
2012	€ 204.254,12-	€ 232.066,30-	€ 27.812,18	€ 251.932,14-	€ 47.678,02	€ 278.419,93-	€ 74.165,81
2013	€ 140.801,72-	€ 168.613,90-	€ 27.812,18	€ 188.479,74-	€ 47.678,02	€ 214.967,53-	€ 74.165,81
2014	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2015	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2016	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2017	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2018	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2019	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2020	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2021	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2022	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2023	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2024	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2025	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2026	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2027	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2028	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2029	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2030	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 185.414,53-	€ 74.165,81
2031	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02	€ 82.774,73-	€ 28.473,99-
2032	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02		€ 111.248,72-
2033	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02		€ 111.248,72-
2034	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 158.926,74-	€ 47.678,02		€ 111.248,72-
2035	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18	€ 56.286,94-	€ 54.961,78-		€ 111.248,72-
2036	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2037	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2038	€ 111.248,72-	€ 139.060,90-	€ 27.812,18		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2039	€ 111.248,72-	€ 36.421,10-	€ 74.827,62-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2040	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2041	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2042	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2043	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2044	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2045	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2046	€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-		€ 111.248,72-
2047	€ 8.608,92-		€ 8.608,92-		€ 8.608,92-		€ 8.608,92-
2048	€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00

Verschillen in afschrijvingen per jaar bij levensduren van 30 jaar

Verschillen bij 30 jaar

	Oorspronkelijk	30 jaar	Verschil
2008	€ 721.334,43-	€ 1.029.650,18-	€ 308.315,75
2009	€ 682.733,43-	€ 991.049,18-	€ 308.315,75
2010	€ 1.194.744,43-	€ 1.503.060,18-	€ 308.315,75
2011	€ 594.214,43-	€ 902.530,18-	€ 308.315,75
2012	€ 646.723,68-	€ 955.039,43-	€ 308.315,75
2013	€ 567.676,88-	€ 875.992,63-	€ 308.315,75
2014	€ 520.981,73-	€ 829.297,48-	€ 308.315,75
2015	€ 508.263,43-	€ 816.579,18-	€ 308.315,75
2016	€ 484.185,08-	€ 742.267,43-	€ 258.082,35
2017	€ 474.700,78-	€ 728.709,93-	€ 254.009,15
2018	€ 453.202,58-	€ 707.211,73-	€ 254.009,15
2019	€ 426.914,08-	€ 639.303,23-	€ 212.389,15
2020	€ 426.913,83-	€ 611.168,73-	€ 184.254,90
2021	€ 426.913,83-	€ 611.168,73-	€ 184.254,90
2022	€ 426.913,83-	€ 600.261,48-	€ 173.347,65
2023	€ 426.913,83-	€ 478.790,98-	€ 51.877,15
2024	€ 403.833,73-	€ 226.832,98-	€ 177.000,75-
2025	€ 399.760,53-	€ 226.832,98-	€ 172.927,55-
2026	€ 399.583,78-	€ 220.975,50-	€ 178.608,28-
2027	€ 399.583,28-	€ 220.974,80-	€ 178.608,48-
2028	€ 399.583,28-	€ 220.974,80-	€ 178.608,48-
2029	€ 399.583,28-	€ 220.974,80-	€ 178.608,48-
2030	€ 392.840,41-	€ 218.806,67-	€ 174.033,74-
2031	€ 364.706,16-	€ 82.774,73-	€ 281.931,42-
2032	€ 364.706,16-	€ 0,00	€ 364.706,16-
2033	€ 364.706,16-		€ 364.706,16-
2034	€ 178.126,07-		€ 178.126,07-
2035	€ 145.437,12-		€ 145.437,12-
2036	€ 143.453,49-		€ 143.453,49-
2037	€ 136.513,49-		€ 136.513,49-
2038	€ 132.585,08-		€ 132.585,08-
2039	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2040	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2041	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2042	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2043	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2044	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2045	€ 132.584,88-		€ 132.584,88-
2046	€ 116.192,64-		€ 116.192,64-
2047	€ 8.608,92-		€ 8.608,92-