

Vastgoed in de jaarrekening van AWBZ-zorginstellingen

Frans Schaepkens en Lianne Suurland

SAMENVATTING De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft op 1 januari 2012 een nieuw bekostigingssysteem voor vastgoed van AWBZ-zorginstellingen ingevoerd. Dit nieuwe bekostigingssysteem zorgt ervoor dat instellingen risico gaan lopen over het vastgoed. De Minister van VWS voert daarnaast vanaf 1 januari 2013 maatregelen in waardoor cliënten die lichte AWBZ-zorg nodig hebben niet meer binnen de muren van een instelling, maar thuis zorg ontvangen (de zogenaamde extramuralisering van de AWBZ-zorg). Beide maatregelen kunnen leiden tot bijzondere waardevermindingsverliezen in de jaarrekening 2012 van zorginstellingen. Dit artikel publiceert de bevindingen van het onderzoek naar de waardering en toelichting van vastgoed in de jaarrekening 2012 van 79 AWBZ-zorginstellingen. De bevindingen worden vergeleken met de bevindingen van een eerder onderzoek over 2011

(Schaepkens en Suurland, 2012). De belangrijkste conclusies uit het onderzoek zijn:

- 1 in 2012 is het aantal zorginstellingen dat een bijzonder waardevermindingsverlies heeft verwerkt toegenomen. Ook de gemiddelde omvang van de bijzondere waardevermindingsverliezen is toegenomen. Dit bevestigt het vermoeden dat in de jaarrekening 2011 nog niet alle bijzondere waardevermindingsverliezen waren verwerkt;
- 2 de informatieverstrekking in de toelichting van de jaarrekening is weliswaar verbeterd ten opzichte van 2011, maar verdere verbetering is gewenst. Met name de informatieverstrekking over het niveau waarop de waardevermindering bepaald is (stichting, locatie, gebouw) en de uitgangspunten bij de bepaling van de realiseerbare waarde schiet tekort.

RELEVANTIE VOOR DE PRAKTIJK De invoering van integrale tarieven voor zorgverlening en het kabinetsbeleid inzake het extramuraliseren van AWBZ-zorg kunnen belangrijke invloed hebben op de waardering van het vastgoed. Dit artikel laat zien dat alertheid op tijdige verwerking van bijzondere waardevermindingsverliezen noodzakelijk is zodat de jaarrekening een getrouw beeld geeft van het vermogen en resultaat. In dit artikel zijn bevindingen en aanbevelingen opgenomen over de waardering en toelichting van vastgoed in de jaarrekening 2012 en 2011. Opstellers en controleurs van jaarrekeningen van AWBZ-zorginstellingen kunnen dit artikel gebruiken om de informatieverstrekking in de jaarrekening te verbeteren, onder meer door gebruik te maken van deze spiegelinformatie. Tevens laat het artikel zien dat de wetgever geen uitstel had moeten verlenen voor de verwerking van nadelige effecten van het nieuwe bekos-

tigingssysteem. Dit doet in het betreffende verslagjaar afbreuk aan de vergelijkbaarheid van jaarrekeningen en aan het getrouwe beeld van het vermogen en resultaat van zorginstellingen. In het verslagjaar daarna leidt het uitstel tot inhaaleffecten die afbreuk doen aan de vergelijkbaarheid van jaarrekeningen.

1 Inleiding

In de AWBZ-zorgsector doet zich een aantal ontwikkelingen voor dat belangrijke invloed kan hebben op de waardering van het vastgoed in de jaarrekening van AWBZ-zorginstellingen. De belangrijkste ontwikkelingen zijn de invoering van integrale tarieven voor zorgverlening en het kabinetsbeleid inzake het extramuraliseren (zorg buiten in plaats van binnen de muren van een instelling) van een deel van de AWBZ-zorg.

Deze beide ontwikkelingen kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de waardering van het bestaande vastgoed in de jaarrekening. Het risico bestaat dat de boekwaarde van het vastgoed niet meer gedekt wordt door toekomstige opbrengsten. Beide ontwikkelingen vormen een aanwijzing dat het vastgoed aan bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn (RJ 121.202). Dit betekent dat de zorginstelling de realiseerbare waarde van het vastgoed moet schatten. Als de realiseerbare waarde lager is dan de boekwaarde van het vastgoed, dient een bijzonder waardevermindingsverlies te worden verwerkt. Een bijzonder waardevermindingsverlies heeft een negatieve invloed op het vermogen, het resultaat en de solvabiliteit van een instelling, maar heeft geen direct effect op de kasstromen (liquiditeit). Wel kan het doorbreken van ratio's in financieringsovereenkomsten ten gevolge van de verwerking van bijzondere waardevermindingsverliezen leiden tot effecten op de kasstroom. Voor zover bekend heeft dit zich tot op heden in de AWBZ-sector nog niet voorgedaan.

In dit artikel onderzoeken we de gevolgen van de genoemde ontwikkelingen op de waardering en toelichting van vastgoed in de jaarrekening 2012 van 79 AWBZ-zorginstellingen. Dit onderzoek is een vervolg

op het onderzoek van jaarrekeningen 2011 van 80 AWBZ-instellingen (Schaepekens & Suurland, 2012). Van één instelling was ten tijde van het onderzoek de jaarrekening 2012 nog niet beschikbaar. Het doel van het onderzoek is om vast te stellen of de toelichting, presentatie en verwerking van bijzondere waardeverminderingen ten opzichte van 2012 is verbeterd en of zorginstellingen die in de jaarrekening 2011 geen toets op bijzondere waardevermindering, dan wel een toets op basis van het zogenaamde 'verlichte regime' hebben gedaan in de jaarrekening 2012 RJ 121 hebben toegepast.

Het artikel is als volgt opgebouwd. In paragraaf 2 wordt ingegaan op de invloed van veranderingen in de bekostiging op de waardering van vastgoed en de bepaling en verwerking van bijzondere waardeverminderingen. In paragraaf 3 worden de resultaten van het onderzoek naar de jaarrekeningen 2012, in vergelijking met 2011, gepresenteerd en in paragraaf 4 zijn conclusies en aanbevelingen opgenomen.

2 De invloed van de bekostiging op de waardering van vastgoed

2.1 Gevolgen van integrale tarieven voor de waardering van vastgoed

Vanaf 2012 worden integrale tarieven voor zorgzwaartepakketten gehanteerd. Een zorgzwaartepakket is een omschrijving van de omvang en de aard van de zorg en begeleiding die een zorgcliënt nodig heeft. Om aanspraak te kunnen maken op AWBZ-zorg moeten verzekerden een indicatie hebben van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). De indicatie vermeldt op welke zorgzwaartepakketten een cliënt recht heeft. De door de AWBZ-zorginstelling geleverde zorg wordt vergoed vanuit de AWBZ-middelen op basis van de aan de zorgzwaartepakketten gekoppelde integrale tarieven. De tarieven bevatten naast de vergoeding voor de geleverde zorg ook een vergoeding voor de huisvesting passend bij dat zorgzwaartepakket (de zogenaamde normatieve huisvestingscomponent).

Om instellingen in staat te stellen hun vastgoedbeleid aan te passen aan de nieuwe situatie, heeft de Minister van VWS een overgangsregeling geïntroduceerd. De overgangsregeling zorgt ervoor dat instellingen in een periode van 6 jaar (van 2012 tot en met 2017) worden gebracht van het punt dat alle kosten voor intramurale huisvesting worden nagecalculeerd (100% nacalculatie in 2011) naar het punt dat die kosten volledig worden vergoed op basis van geleverde zorg (100% risico in 2018).

De invoering van de integrale tarieven kan grote gevolgen hebben voor de waardering van het bestaande vastgoed van AWBZ-zorginstellingen. In het verleden waardeerden instellingen hun vastgoed tegen historische

kostprijs en schreven het vastgoed af op basis van de in de beleidsregels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voorgeschreven termijnen. Voor vastgoed was deze termijn 50 jaar. Hierdoor waren de jaarlijkse afschrijvingslasten gelijk aan de in de opbrengsten (het wettelijk budget) opgenomen vergoedingen voor afschrijvingslasten. Bijzondere waardeverminderingen van vastgoed waren niet aan de orde omdat de afschrijvingslasten integraal werden vergoed in de jaarlijkse opbrengsten.

De introductie van de integrale tarieven heeft belangrijke gevolgen voor de opbrengsten van zorginstellingen. De vergoeding van de afschrijvingslasten vindt plaats op basis van een landelijk tarief per gerealiseerde prestatie. Bij de waardering van het vastgoed kan niet langer worden verondersteld dat volledige vergoeding van de boekwaarde zal plaatsvinden. De vergoeding van de boekwaarde is afhankelijk geworden van de (verwachte) toekomstige productie door de zorginstelling en van de mate waarin het landelijk tarief kostendekkend is voor het vastgoed van de zorginstelling. Door de invoering van de normatieve huisvestingscomponent loopt de instelling met ingang van 1 januari 2012 het volledige vastgoedrisico.

2.2 Gevolgen van extramuralisering van zorg

Het kabinetsbeleid is gericht op het beperken van de sterk gegroeide uitgaven voor langdurige zorg. Eén van de hervormingsmaatregelen is de maatregel om cliënten langer thuis van zorg te voorzien, de zogenaamde extramuralisering van de zorg. Alleen cliënten met een zware zorgvraag krijgen in de toekomst nog een indicatie voor zorg binnen de muren van een zorginstelling (intramurale zorg). De cliënten met een lichte zorgvraag (zzp 1 tot en met 4) krijgen geen indicatie meer voor verblijf. Voor nieuwe cliënten worden vanaf 1 januari 2013 geen indicatiebesluiten voor zorgzwaartepakketten voor lichte AWBZ-zorg met verblijf (zzp 1 en 2) meer afgegeven. De zorgzwaartepakketten zzp 3 worden per 1 januari 2014 voor nieuwe cliënten in de verpleging en verzorging en per 1 januari 2015 voor nieuwe cliënten in de gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg geëxtramuraliseerd (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012a). Het extramuraliseren van zzp 4 zal plaatsvinden per 1 januari 2016. Door deze kabinetsmaatregel kunnen AWBZ-zorginstellingen te maken krijgen met leegstand van hun vastgoed (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013b). Berenschot (Kiers, 2013) verwacht op basis van onderzoek dat door deze maatregelen alleen al in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) sluiting dreigt voor 800 van de ongeveer 2.000 zorglocaties. Hoewel dit onderzoek geen rekening houdt met de aangekondigde verzachting van de extramuralisering van de AWBZ-zorg¹ kan uit dit onderzoek wel worden afgeleid dat de maatre-

gelen ingrijpende gevolgen zullen hebben voor de bezetting van het vastgoed van zorginstellingen.

2.3 Bijzondere waardeverminderingen: regelgeving

De jaarverslaggeving van AWBZ-zorginstellingen is geregeld in de Regeling verslaggeving WTZi.² Artikel 2 van de Regeling verslaggeving WTZi bepaalt dat op de verslaggeving van zorginstellingen Titel 9 Boek 2 BW van toepassing is. Artikel 3 van de Regeling verslaggeving WTZi verplicht zorginstellingen om hun jaarverslaggeving op te stellen in overeenstemming met de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving, in het bijzonder hoofdstuk 655 'Zorginstellingen'.

In artikel 3 sub h van de Regeling verslaggeving WTZi zijn bepalingen opgenomen over de waardering van vastgoed. Artikel 3 sub h van de Regeling verslaggeving WTZi is de laatste jaren jaarlijks aangepast. Daarom behandelen wij de regelgeving zoals deze geldt voor de boekjaren 2011 en 2012. Opgemerkt wordt dat bepalingen in de Regeling verslaggeving WTZi boven bepalingen in de Richtlijnen voor de jaarverslaggeving gaan.

Boekjaar 2011

In artikel 3 sub h Regeling verslaggeving WTZi 2011 is opgenomen dat een zorginstelling bij de bepaling van de waarde van het vastgoed kan uitgaan van de nacalculatie van kapitaalslasten tot het moment waarop integrale tarieven voor de zorg worden ingevoerd. De Minister van VWS heeft in juni 2011 bekendgemaakt dat de normatieve huisvestingscomponent per 1 januari 2012 werd ingevoerd. Door het bekend worden van de invoeringsdatum van de normatieve huisvestingscomponent konden zorginstellingen niet langer uitgaan van de veronderstelling dat de boekwaarde van het vastgoed wordt gedekt door de nacalculatie van kapitaalslasten, zodat in 2011 een toets op bijzondere waardevermindering moest worden uitgevoerd in overeenstemming met de voorschriften van RJ 121 Bijzondere waardeverminderingen van vaste activa (Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants, 2011).

In de toelichting bij de wijzigingen in de Regeling verslaggeving WTZi 2012 is opgenomen dat een zorginstelling 'bij de bepaling van de waarde van materiële vaste activa over het verslagjaar 2011, [kan] uitgaan van een situatie van nacalculatie over de afschrijvingsperiode'. Dit betekent dat zorginstellingen in de jaarrekening 2011 geen bijzondere waardeverminderingverlies hoeven te verwerken. Deze bepaling is in strijd met de uitgangspunten van RJ 121 en met artikel 3 sub h van de Regeling verslaggeving WTZi 2011. Wij zijn, evenals de Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants (2012), van mening dat het niet verwerken van een bijzonder waardeverminderingverlies terwijl

dit volgens RJ 121 wel noodzakelijk is, leidt tot onjuiste en mogelijk zelfs misleidende verslaggeving.

Boekjaar 2012

In artikel 3 sub h Regeling verslaggeving WTZi 2012 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2011) is nu opgenomen dat een zorginstelling bij de bepaling van de waarde van het vastgoed kan uitgaan van het gemiddeld rendement van de zorginstelling. In bijlage 1 bij de Regeling verslaggeving WTZi 2012 is opgenomen dat zorginstellingen terughoudend moeten omgaan met bijzondere waardeverminderingen op het vastgoed. De minister schrijft voor welke uitgangspunten moeten worden gehanteerd bij het uitvoeren van een toets op bijzondere waardevermindering. Zo moet bij het berekenen van de realiseerbare waarde worden uitgegaan van een verwachte gebruiksduur van gebouwen van ten minste 30 jaar, een disconteringsvoet die gelijk is aan de gemiddelde rentevoet op de afgesloten leningenportefeuille, en vormt het *totale* vastgoed van de instelling een kasstroomgenererende eenheid. Deze uitgangspunten, hierna aangeduid als het 'verlicht regime', wijken in belangrijke mate af van de in RJ 121 voorgeschreven uitgangspunten voor de berekening van de realiseerbare waarde.

Het waarden van het vastgoed in de jaarrekening 2012 op basis van het 'verlichte regime', kan ertoe leiden dat de jaarrekening geen getrouw beeld geeft (Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants, 2012).

Boekjaar 2013

Wij merken op dat de Regeling verslaggeving WTZi 2013 in overeenstemming is gebracht met RJ 121. Bijlage 1 met de door de minister voorgeschreven uitgangspunten voor de berekening van realiseerbare waarde (verlicht regime) en artikel 3 sub h zijn vervallen (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2012b en 2013c).

In algemene zin merken wij op dat de opbrengstwaarde van het vastgoed bij zorginstellingen veelal een ondergeschikte rol speelt. Niet alleen is vastgoed vaak zeer specifiek en incourant, zorginstellingen blijven het vastgoed vooralsnog in exploitatie houden waardoor de bedrijfswaarde veelal hoger is dan de opbrengstwaarde.

2.4 Jaarrekeningbeleid

In het onderzoek van Schaepkens en Suurland (2012) werd geconcludeerd dat de in het verslagjaar 2011 verwerkte bijzondere waardeverminderingen de nettowinst deden halveren maar niet deden omslaan in een verlies. De gemiddelde winst van de zorginstellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies verwerkten was hoger dan de gemiddelde winst in de betreffende (deel)sector. Met uitzondering van de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) gold dit ook voor de

Tabel 1 Opbouw steekproef empirisch onderzoek (Schaepekens & Suurland, 2012, pag. 576)

	VVT	GGZ	GHZ	Totaal
Totaal aantal AWBZ-instellingen dat op 31 mei 2012 het jaardocument over 2011 heeft gepubliceerd	523	179	176	878
Waarvan aantal a-select getrokken (a) ⁴	200	100	100	400
Gemiddelde omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	53.675	58.777	66.641	58.213
Mediane ⁵ omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	24.700	28.173	43.302	29.239
Af: aantal AWBZ-instellingen met omzet lager of gelijk aan € 15 miljoen	80	24	29	133
Aantal AWBZ-instellingen met een omzet hoger dan € 15 miljoen (b)	120	76	71	267
Gemiddelde omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	84.478	77.511	90.030	83.720
Mediane omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	54.293	38.966	62.535	54.090
Aantal a-select geselecteerde instellingen met omzet hoger dan € 15 miljoen. (c)	40	20	20	80
Gemiddelde omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	77.504	99.739	121.273	94.005
Mediane omzet 2011 van deze zorginstellingen in € 1.000	52.807	48.497	72.374	55.699
Percentage van de geselecteerde instellingen (c) ten opzichte van het aantal met een omzet hoger dan € 15 miljoen (b)	33,3%	26,3%	28,2%	30%
Omzet van de geselecteerde instellingen (c) ten opzichte van de omzet van de eerste selectie (a)	28,9%	33,9%	36,6%	32,4%

gemiddelde winstmarge. Dit roept de vraag op of bij zorginstellingen sprake kan zijn van jaarrekeningbeleid en zo ja, met welke motieven dit dan gebeurt.

Winststuring wordt in het algemeen in verband gebracht met drie soorten motieven: beloningsmotieven, financieringsmotieven en politieke motieven. Leone en Van Horn (2005) hebben aangetoond dat bestuurders van Amerikaanse non-profitziekenhuizen er vanuit beloningsmotief belang bij hebben om de gerapporteerde winst te minimaliseren maar wel positief te houden. Dit motief geldt ook voor bestuurders van Nederlandse zorginstellingen omdat zij (vrijwel) geen bonussen krijgen. Het beloningsmotief is ook consistent met arbeidsmarktperspectieven van managers: hogere winsten leiden naar verwachting niet tot betere perspectieven, terwijl verliezen kunnen leiden tot vervroegd ontslag (Brickley & Van Horn, 2002). Voor bestuurders van zorginstellingen resulteren dan twee motieven: financieringsmotieven en politieke motieven. Uit het oogpunt van financieringsmotieven mag verwacht worden dat zorginstellingen een prikkel hebben om zowel de winst als het eigen vermogen te maximaliseren, in ieder geval tot een zekere grens. Anno 2013 wordt een eigen vermo-

gen in verhouding tot het balanstotaal van ongeveer 15% als wenselijk gezien (onder meer door het Waarborgfonds voor de Zorgsector).³ Uit het onderzoek van Schaepekens en Suurland (2012) blijkt dat AWBZ-zorginstellingen gemiddeld een hoger eigen vermogen dan 15% hadden zodat verwacht mag worden dat veel zorginstellingen geen prikkel hebben om winst en eigen vermogen om die reden op te voeren. Dan blijven de politieke motieven over. Gezien de maatschappelijke druk om de kosten van de gezondheidszorg te beheersen en de discussies over de hoogte van het eigen vermogen bij bijvoorbeeld onderwijsinstellingen en zorgverzekeraars mag verwacht worden dat naarmate het eigen vermogen van AWBZ-zorginstellingen hoger is de politieke kosten van het hebben daarvan, zoals dreigende budgetkorting, ook hoger worden. Gezien de vermogenspositie verwachten wij dan ook dat AWBZ-zorginstellingen politieke motieven hebben om de winst en het eigen vermogen conservatief te presenteren.

Onderzoek van onder meer Marquardt en Wiedman (2004) laat zien dat specifieke posten in de jaarrekening gebruikt kunnen worden om het resultaat te beïnvloeden. Naar onze mening kunnen bijzondere waardeverminderingverliezen om twee redenen gezien worden als een specifieke post die gebruikt kan worden om het resultaat te sturen: ten eerste bood de wetgeving voor het verslagjaar 2011 keuze uit drie verschillende verslaggevingsopties en ten tweede is de bepaling van de omvang van een bijzonder waardeverminderingverlies onderhevig aan schattingen van toekomstige kasstromen en de disconteringsvoet. Deze schattingen hebben per definitie een subjectief karakter.

Voor zowel het verslagjaar 2011 als 2012 verwachten wij daarom dat bijzondere waardeverminderingverliezen hoger zijn naarmate de winst vóór aftrek van de bijzondere waardeverminderingverliezen hoger is.

3 Empirisch onderzoek en best practices

3.1 Populatie en steekproef

Het onderzoek is een vervolg op het onderzoek naar de jaarrekeningen 2011 (Schaepekens en Suurland, 2012). In tabel 1 is de opbouw van de steekproef 2011 opgenomen. De steekproef van de jaarrekeningen 2011 is indertijd genomen als onderdeel van een groter onderzoek naar 400 jaarrekeningen dat uitgevoerd werd door studenten van Nyenrode Business Universiteit. Uit deze jaarrekeningen zijn ten behoeve van *Het jaar 2011 verslagen* 80 instellingen a-select geselecteerd, gedifferentieerd over de diverse sectoren. In het onderzoek zijn de jaarrekeningen van 40 instellingen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT), twintig instellingen in de sector GGZ en twintig instellingen in de sector gehandicaptenzorg (GHZ) betrokken.

Van 79 van de 80 zorginstellingen was ten tijde van het onderzoek de jaarrekening 2012 beschikbaar.

In tabel 2 zijn enkele algemene kengetallen opgenomen van de onderzochte AWBZ-zorginstellingen. Uit tabel 2 blijkt dat bedrijfsgebouwen en grond een belangrijk deel van het balanstotaal uitmaken. In de sector GHZ bedraagt de gemiddelde boekwaarde van de bedrijfsgebouwen en de grond zelfs 55,6% (2011: 64,8%) van het balanstotaal. De gemiddelde winstmarge is in 2012 hoger dan in 2011, voornamelijk in de sector VVT. De standaarddeviatie⁶ van vrijwel alle variabelen laat zien dat er sprake is van een vrij grote mate van spreiding rondom het gemiddelde. Dat betekent dat er binnen de steekproef sprake is van vrij grote verschillen tussen instellingen onderling.

3.2 Aanwijzingen voor bijzondere waardeverminderingen

RJ 655.309 vereist dat het bestuur van een zorginstelling onzekerheden over het in continuïteit ontvangen van integrale vergoedingen van afschrijvingslasten in het budget, vermeldt in de toelichting van de jaarrekening. Daarbij dient de zorginstelling aan te geven welke gevolgen deze onzekerheden mogelijk hebben op het toekomstig vermogen en resultaat van de zorginstelling. 66 van de 79 instellingen (84%) hebben vastgoed dat wordt geraakt door de wijzigingen in de bekostiging. In de jaarrekening 2012 hebben 54 instellingen (82%; 2011: 84%) de onzekerheden in de toekomstige bekostiging toegelicht. In kader 1 is een

voorbeeld opgenomen van de toelichting in de jaarrekening van Protestants-Christelijke Stichting Philadelphia Zorg. Geen van de instellingen heeft vermeld welke gevolgen de wijzigingen zullen hebben op het toekomstig vermogen en resultaat, terwijl RJ 655.309 dit wel vereist. Waarschijnlijk is dit het gevolg van de grote mate van onzekerheid over de toekomstige bekostiging. Twaalf instellingen (18%; 2011: 16%) hebben in de toelichting geen melding gemaakt van de wijzigingen in de bekostiging. Van deze twaalf instellingen hebben drie instellingen wel een toets op een bijzonder waardeverminderingverlies uitgevoerd.

Kader 1 Protestants-Christelijke Stichting Philadelphia Zorg, jaarrekening 2011, p. 8

Transitiefase en invoering NHC

Sinds 2009 is sprake van een transitiefase voor de bekostiging van de materiële vaste activa die tot en met 31 december 2011 in aanmerking kwamen voor integrale nacalculatie. Dit in beginsel risicoloze bekostigingssysteem is per 1 januari 2012 vervangen door een systeem van prestatiebekostiging. Kapitaallasten worden voortaan bekostigd via een normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de integrale tarieven, waarbij tot 2018 een overgangsregeling geldt waarin de nacalculatie van kapitaallasten wordt afgebouwd en de vergoeding

Tabel 2 Enkele kengetallen onderzochte steekproef

	VVT		GGZ		GHZ		Totaal	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Aantal	40	40	20	19	20	20	80	79
Gemiddelde omzet (x € 1.000)	77.504	83.406	99.739	105.649	121.273	131.229	94.005	100.863
Standaarddeviatie omzet (x € 1.000)	71.464	74.655	130.083	132.276	141.069	150.809	108.220	112.972
Gemiddelde winst (x € 1.000)	1.330	1.834	2.031	1.852	2.675	2.924	1.842	2.115
Standaarddeviatie winst (x € 1.000)	1.674	2.335	2.140	2.310	3.407	3.272	2.365	2.609
Gemiddelde winstmarge (winst/omzet)	1,8%	2,8%	4,0%	4,1%	2,7%	2,7%	2,6%	3,1%
Standaarddeviatie winstmarge	3,2%	3,8%	5,7%	6,7%	1,9%	1,9%	3,8%	4,3%
Gemiddeld eigen vermogen ultimo boekjaar (x € 1.000)	16.409	18.317	17.000	20.586	20.318	23.275	17.534	20.118
Standaarddeviatie eigen vermogen ultimo boekjaar (x € 1.000)	13.429	14.803	19.071	23.583	18.764	21.400	16.244	18.808
Gemiddeld balanstotaal ultimo boekjaar (x € 1.000)	63.289	65.472	79.467	89.910	87.388	90.690	73.358	77.734
Standaarddeviatie balanstotaal ultimo boekjaar (x € 1.000)	49.635	50.081	98.223	112.529	110.560	107.335	81.160	84.492
Gemiddelde boekwaarde bedrijfsgebouwen en grond ultimo boekjaar (x € 1.000)	33.453	31.753	32.409	34.489	56.606	54.654	38.980	38.209
Standaarddeviatie boekwaarde bedrijfsgebouwen en grond ultimo boekjaar (x € 1.000)	29.958	29.296	38.758	37.662	79.267	72.915	49.198	46.321
Boekwaarde bedrijfsgebouwen en grond als percentage balanstotaal	52,9%	44,5%	40,8%	33,3%	64,8%	55,6%	53,1%	44,6%
Standaarddeviatie bedrijfsgebouwen en grond als percentage balanstotaal	19,1%	19,8%	19,6%	19,7%	12,8%	13,1%	19,6%	19,7%
Gemiddelde solvabiliteit (eigen vermogen ultimo boekjaar / balanstotaal ultimo boekjaar)	28,1%	29,4%	31,5%	33,1%	29,8%	31,7%	29,4%	30,9%
Standaarddeviatie solvabiliteit	15,5%	15,5%	21,2%	22,8%	10,1%	9,5%	15,9%	16,2%

op basis van NHC wordt opgebouwd. Hierdoor zijn nieuwe risico's voor het vastgoed ontstaan, zoals exploitatierisico's (leegstand, onderbezetting), marktontwikkelingsrisico's en hierdoor het risico van duurzame waardevermindering bij structurele exploitatieverliezen. Ook voor de tot en met boekjaar 2012 nacalculerbare huurcontracten zijn vergelijkbare risico's ontstaan, waardoor bij structurele verliezen een voorziening voor verlieslatende contracten dient te worden gevormd. Binnen Philadelphia wordt reeds enige jaren het merendeel van het ingezette vastgoed onder de regelingen voor 'Kleinschalig Wonen' gefinancierd. Derhalve lijkt de invoering van de NHC in eerste aanleg minder relevant. Desalniettemin hebben wij op grond van de nu bekende feiten de mogelijke effecten van de invoering van de NHC doorgerekend en waar noodzakelijk financieel verantwoord.

Zeven instellingen (11%) vermelden in de toelichting dat kabinetsmaatregelen inzake extramuralisering van de zorg eveneens gevolgen kunnen hebben voor de waardering van het vastgoed (zie kader 2). De overige 59 instellingen (89%) maken in het geheel geen melding van de extramuralisering, dan wel noemen de extramuralisering, maar gaan niet in op de mogelijke gevolgen voor de waardering van het vastgoed van de instelling. Een mogelijke reden voor het lage aantal instellingen dat in de toelichting bij de jaarrekening 2012 ingaat op de gevolgen van de extramuralisering van de zorg kan zijn dat de maatregelen op balansdatum nog niet vaststonden.

Kader 2 Stichting Siza, jaarrekening 2012, p. 57-58

In 2012 en begin 2013 is meer duidelijkheid ontstaan over de mogelijke invulling van de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de (langdurige) zorg voor de langere termijn en de gevolgen daarvan voor Siza:

- Scheiden van wonen en zorg waardoor de intramurale capaciteit de komende jaren zal worden gereduceerd (ongeveer 11%);
- Overheveling van delen van de AWBZ naar de WMO of de Zorgverzekeringswet waardoor slechts een romp AWBZ overblijft (verwachting is dat de overheveling 20% van het budget Siza betreft en dat de overheveling gepaard gaat met een mogelijke korting van 20-40%);
- Overheveling van de zorg voor jeugd naar WMO vanaf 2015 (indicatie 2,5% budget dat zal worden overgeheveld).

Op grond van bovenstaande ontwikkelingen is ultimo 2012 wederom sprake van indicaties die duiden op een mogelijke duurzame waardevermindering. Als gevolg daarvan heeft Siza ultimo 2012 opnieuw overeenkomstig RJ 121 getoetst of de toekomstige afschrijvingskosten nog kunnen worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten.

Een zorginstelling dient op iedere balansdatum te beoordelen of er aanwijzingen zijn dat het vastgoed aan een bijzondere waardevermindering onderhevig kan zijn. Indien dergelijke indicaties aanwezig zijn, dient de zorginstelling de realiseerbare waarde van het vastgoed te schatten (RJ 121.202). In 2012 hebben 48 van de 66 instellingen (73%; 2011: 77%) een toets op de aanwezigheid van een bijzonder waardeverminderingverlies van het vastgoed uitgevoerd. Tien instellingen (15%; 2011: 7%) vermelden geen toets te hebben uitgevoerd omdat zij geen aanwijzingen voor de aanwezigheid van een bijzondere waardevermindering onderkennen. Acht instellingen (12%; 2011: 16%) hebben niet vermeld of zij een toets op de aanwezigheid van een bijzonder waardeverminderingverlies hebben uitgevoerd. Overigens hebben twee van deze acht instellingen – zonder nadere toelichting – wel een bijzonder waardeverminderingverlies verwerkt. De verschillen in de toetsing op een bijzondere waardevermindering tussen 2011 en 2012 zijn relatief gering. Wel wordt in de jaarrekeningen 2012 verwezen naar nieuw kabinetsbeleid, een indicatie die voor de jaarrekening 2011 nog niet bestond.

3.3 Methode bepaling bijzondere waardevermindering

In paragraaf 2.3 is uiteengezet dat zorginstellingen in 2012 de toets op bijzondere waardevermindering niet alleen kunnen uitvoeren volgens de uitgangspunten van RJ 121, maar ook volgens de uitgangspunten van bijlage 1 bij de Regeling verslaggeving WTZi ('verlicht regime'). Omdat toepassing van het 'verlichte regime' minder snel zal leiden tot een bijzonder waardeverminderingverlies, zijn wij van mening dat instellingen op grond van art. 2:362 lid 4 BW moeten toelichten of zij de toets op bijzondere waardevermindering hebben uitgevoerd op basis van de uitgangspunten van RJ 121 dan wel op basis van het 'verlicht regime'. Als sprake is van een materieel verschil tussen de boekwaarde en de realiseerbare waarde van het vastgoed, moeten zorginstellingen het bijzonder waardeverminderingverlies op grond van het inzichtvereiste van art 2:362 lid 4 BW vermelden in de toelichting van de jaarrekening.

Uit het onderzoek blijkt dat 31 instellingen (65%) vermelden de toets op de aanwezigheid van bijzondere waardeverminderingen op het vastgoed te hebben uitgevoerd in overeenstemming met RJ 121. Zeventien instellingen

(35%) geven aan een toets op bijzondere waardevermindering te hebben uitgevoerd zonder daarbij te vermelden welke methode is gehanteerd bij de bepaling van de realiseerbare waarde. Hoewel geen enkele instelling vermeldt de toets op bijzondere waardeverminderingen te hebben uitgevoerd volgens het verlichte regime van de Regeling verslaggeving WTZi 2012, sluiten wij niet uit dat sommige zorginstellingen het verlichte regime wel hebben gehanteerd. Wij kunnen dit niet vaststellen op basis van het onderzoek. Wel constateren wij dat de uitgangspunten voor de bepaling van de realiseerbare waarde niet altijd in overeenstemming met RJ 121 lijken te zijn.

De methode die een zorginstelling hanteert voor de bepaling van de realiseerbare waarde ('verlichte regime' of RJ 121) kan grote invloed hebben op de omvang van een eventueel bijzonder waardeverminderingsverlies. Dit blijkt onder meer uit de jaarrekening 2011 en 2012 van Stichting Sint Jacob. Stichting Sint Jacob heeft in 2011 een toets op bijzondere waardevermindering uitgevoerd volgens het 'verlichte regime' van de Regeling verslaggeving WTZi 2012. Bij de bepaling van de realiseerbare waarde werd de stichting als geheel als kasstroomgenererende eenheid aangemerkt waardoor in 2011 geen sprake was van een bijzondere waardevermindering van het vastgoed. Indien Stichting Sint Jacob in 2011 RJ 121 had toegepast, was volgens de toelichting van de jaarrekening sprake geweest van een bijzonder waardeverminderingsverlies van € 7,8 mln. In 2012 heeft Stichting Sint Jacob een toets op bijzondere waardevermindering uitgevoerd volgens de uitgangspunten van RJ 121. Hierbij zijn de locaties als kasstroomgenererende eenheden aangemerkt (zie ka-

der 3). Deze toets leidde tot een bijzonder waardeverminderingsverlies van het vastgoed in de jaarrekening 2012 van € 9 mln. Het resultaat over 2012 van Stichting Sint Jacob is positief gebleven (€ 3,5 mln.) mede als gevolg van een bijzondere bate van € 9 mln.

Kader 3 Stichting Sint Jacob, jaarrekening 2012, p. 6

Ultimo 2012 heeft Sint Jacob opnieuw overeenkomstig RJ 121 getoetst of de toekomstige afschrijvingskosten nog kunnen worden gerealiseerd uit de toekomstige opbrengsten. Sint Jacob heeft de realiseerbare directe opbrengstwaarde bij verkoop en de contante waarde van de toekomstige kasstromen van haar zorgvastgoed benaderd op het niveau van de kasstroomgenererende eenheden. ... Het verschil tussen de boekwaarde per 31 december 2012 en de contante waarde van de toekomstige kasstromen bedraagt voor enkele kasstroomgenererende eenheden € 9 miljoen negatief: Locatie Boerhaave € 6,3 miljoen, locatie Bosbeek € 1,7 miljoen en locatie Oldenhove € 1 miljoen.

3.4 Bijzondere waardeverminderingen in 2012

Indien de realiseerbare waarde van een actief lager is dan de boekwaarde, dient de boekwaarde te worden verlaagd naar de realiseerbare waarde. Deze verlaging is een bijzonder waardeverminderingsverlies (RJ 121.401).

Uit tabel 3 blijkt dat in 2012 van de 66 zorginstellingen waarvoor de wijzigingen in de bekostiging gevol-

Tabel 3 Bijzondere waardeverminderingsverliezen in jaarrekeningen 2012 en 2011 van instellingen waarvoor de wijzigingen in de bekostiging gevolgen hebben

	VVT		GGZ		GHZ		Totaal	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Aantal instellingen waarvoor de invoering van de wijzigingen in de bekostiging gevolgen heeft	36	35	12	11	20	20	68	66
Aantal instellingen dat een bijzonder waardeverminderingsverlies heeft verantwoord	7	13	4	5	6	11	17	29
Gemiddeld bedrag van het bijzonder waardeverminderingsverlies (x € 1.000)	1.907	2.301	4.679	1.936	2.878	3.730	2.902	2.780
Mediaan bedrag van het bijzonder waardeverminderingsverlies (x € 1.000)	2.100	1.230	2.532	1.958	2.235	1.089	2.100	1.229
Gemiddelde boekwaarde van bedrijfsgebouwen primo boekjaar (x € 1.000)	47.468	33.488	71.157	83.249	66.148	84.784	59.635	61.525
Gemiddelde van bijzondere waardevermindering / boekwaarde bedrijfsgebouwen primo boekjaar	4,0%	6,9%	6,6%	2,3%	4,4%	4,4%	4,9%	4,5%
Gemiddelde van bijzondere waardevermindering / reguliere afschrijvingen boekjaar	37,7%	49,1%	50,5%	14,9%	49,8%	47,6%	45,0%	42,6%
Gemiddelde nettowinst (x € 1.000)	2.758	1.709	2.763	2.439	3.851	4.094	3.145	2.739
Gemiddelde omzet (x € 1.000)	102.312	107.809	235.802	253.404	142.749	190.570	147.993	164.272
Gemiddelde winstmarge (winst / omzet)	3,0%	2,4%	1,3%	1,0%	2,8%	2,5%	2,5%	2,2%
Gemiddeld eigen vermogen ultimo boekjaar (x € 1.000)	27.475	20.136	38.539	45.804	23.264	32.371	28.592	29.203
Gemiddelde solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen ultimo boekjaar)	29,4%	29,7%	21,5%	20,4%	25,3%	29,7%	26,1%	28,1%

Tabel 4 Vergelijking zorginstellingen die in 2012 *wel* versus *niet* een bijzondere waardevermindering hebben verantwoord

	VVT		GGZ		GHZ		Totaal	
	wel	niet	wel	niet	wel	niet	wel	niet
Aantal instellingen dat in 2012 wel respectievelijk niet een bijzonder waardeverminderingverlies heeft verantwoord	13	22	5	6	11	9	29	37
Gemiddeld bedrag van het bijzonder waardeverminderingverlies (x € 1.000)	2.301	-	1.936	-	3.730	-	2.780	-
Mediaan bedrag van het bijzonder waardeverminderingverlies (x € 1.000)	1.230	-	1.958	-	1.089	-	1.229	-
Standaarddeviatie van het bijzonder waardeverminderingverlies (x € 1.000)	2.476	-	1.058	-	4.816	-	3.415	-
Gemiddelde boekwaarde van bedrijfsgebouwen primo boekjaar (x € 1.000)	33.488	35.803	83.249	26.582	84.784	22.264	61.525	31.140
Boekwaarde van bedrijfsgebouwen als percentage van het balanstotaal	45,2%	50,5%	42,6%	37,9%	55,0%	52,8%	48,5%	51,2%
Gemiddelde nettowinst (x € 1.000)	1.709	2.135	2.439	664	4.094	1.486	2.739	1.749
Gemiddelde omzet (x € 1.000)	107.809	77.011	253.404	80.712	190.570	59.846	164.372	73.530
Gemiddelde winstmarge (winst / omzet)	2,4%	3,2%	1,0%	1,1%	2,5%	3,0%	2,2%	2,8%
Gemiddelde winstmarge (winst / omzet) voor verwerking bijzonder waardevermindering	5,0%	3,2%	1,9%	1,1%	4,8%	3,0%	4,4%	2,8%
Gemiddeld eigen vermogen ultimo boekjaar (x € 1.000)	20.136	19.849	45.804	11.690	32.371	12.146	29.203	16.737
Gemiddelde solvabiliteit (eigen vermogen / totaal vermogen ultimo boekjaar)	29,7%	29,7%	20,4%	18,6%	29,7%	34,1%	28,1%	27,6%

gen hebben, 29 instellingen (44%) een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord (2011: 25%). Het gemiddeld bedrag van het bijzonder waardeverminderingverlies bedroeg € 2,8 mln. (2011: € 2,9 mln.). Opvallend is dat in de sectoren VVT en GHZ het aantal instellingen dat in 2012 een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoordt nagenoeg is verdubbeld ten opzichte van 2011 (dertien respectievelijk elf instellingen in 2012; zeven respectievelijk zes instellingen in 2011). In de sector GGZ is het aantal instellingen dat een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoordt nagenoeg gelijk gebleven. De bijzondere waardeverminderingverliezen zorgen ervoor dat de winst zowel in 2012 als 2011 nagenoeg is gehalveerd. De winstmarge uitgedrukt in een percentage van de netto-omzet is laag, maar blijft in alle sectoren positief (2012: 2,2%; in 2011: 2,5%).

Slechts twee instellingen in de sector GGZ en vijf instellingen in de sector VVT rapporteren over 2012 een verlies, variërend van 0,7% tot 12,2% van de omzet. De toename van het aantal instellingen dat een waardeverminderingverlies verantwoordt in de sectoren VVT en GHZ is toe te schrijven aan het feit dat met name in deze twee sectoren de gevolgen van de extramuralisering in de AWBZ voelbaar zijn, dan wel dat in deze sectoren het vervallen van de mogelijkheid een bijzondere waardevermindering niet te verwerken effect heeft. Daardoor is in het boekjaar 2012 sprake van een stapeling van twee oorzaken ten opzichte van het verslagjaar 2011. De gemiddeld hogere omvang van de bijzondere waardevermindering in de sectoren GHZ en VVT wordt veroorzaakt doordat in beide sectoren sprake is van één zorginstelling met een bijzonder groot verlies

uit hoofde van bijzondere waardevermindering. Dit wordt ook zichtbaar in de mediaan van de bijzondere waardevermindering die in 2012 voor alle sectoren lager is dan in 2011.

In tabel 4 worden zorginstellingen vergeleken die in 2012 wel respectievelijk geen bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord. Uit deze tabel blijkt dat de gemiddelde boekwaarde van de bedrijfsgebouwen primo boekjaar van de zorginstellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord in de sectoren GGZ en de GHZ aanzienlijk hoger lag dan de boekwaarde van instellingen die geen bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord. Uitgedrukt in een percentage van het balanstotaal zijn deze verschillen aanzienlijk kleiner. In de sector VVT is de gemiddelde boekwaarde van de instellingen die wel en geen bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt nagenoeg gelijk. Verder valt op dat de gemiddelde omzet en het gemiddeld eigen vermogen van de instellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord in alle sectoren aanzienlijk hoger ligt dan de omzet en het eigen vermogen van instellingen die geen waardeverminderingverlies hebben verwerkt. Hieruit zou kunnen worden geconcludeerd dat in 2012 met name de grotere zorginstellingen (voor wat betreft omzet, eigen vermogen en omvang vastgoedportefeuille) bijzondere waardeverminderingverliezen hebben verantwoord. Eerder hebben wij reeds geconcludeerd dat de winstmarge van instellingen die in 2012 een waardeverminderingverlies hebben doorgevoerd nagenoeg is gehalveerd. Uit tabel 4 blijkt dat de gemiddelde winstmarge (2,2%) van instellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord la-

ger is dan de gemiddelde winstmarge (2,8%) van de instellingen die in 2012 geen waardeverminderingverlies hebben verantwoord. Wordt gekeken naar de winstmarge vóór de verwerking van de bijzondere waardeverminderingverliezen dan valt op dat deze bij de instellingen die wel een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt in alle sectoren hoger is dan bij de instellingen die geen bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt. De gemiddelde solvabiliteit van de instellingen met waardeverminderingverlies ligt nog altijd hoger (28,1%) dan de gemiddelde solvabiliteit van de instellingen zonder waardeverminderingverlies (27,6%). Beide factoren, zowel de hogere winstmarge als de hogere solvabiliteit van instellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt, duiden op opportunistisch gebruik van de bijzondere waardevermindering om resultaat en vermogen te dempen. Hoge winsten en hoge eigen vermogens leiden regelmatig tot publiek debat en Kamervragen over de wenselijkheid van (hoge) winsten en vermogens. Van alle instellingen die een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt voldoet de instelling met de laagste solvabiliteit nog steeds ruimschoots aan het in de sector algemeen gehanteerde minimum van 15%. Deze instelling heeft namelijk een solvabiliteit van 17,2%.

Bijzondere waardeverminderingverliezen dienen als afzonderlijke post in de resultatenrekening te worden verantwoord (model B van bijlage 1 bij RJ 655). Vier instellingen (14%) hebben de bijzondere waardeverminderingverliezen verantwoord onder de afschrijvingen op materiële vaste activa (2011: 41%) en één instelling (3%) heeft het bijzonder waardevermin-

deringsverlies opgenomen onder de overige bedrijfskosten (2011: 6%). De overige 24 instellingen (83%) hebben het bijzonder waardeverminderingverlies gepresenteerd als afzonderlijke post in de resultatenrekening (2011: 53%). In 2012 voldoen dus meer instellingen dan in 2011 aan het vereiste om bijzondere waardeverminderingverliezen als afzonderlijke post in de resultatenrekening te presenteren.

3.5 Bijzondere waardeverminderingen in 2012 en 2011

Dertien instellingen hebben zowel in 2012 als in 2011 een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoord (zie tabel 5). Het betreft naar omzet gemeten vooral de grootste instellingen. Door deze waardeverminderingverliezen is de nettowinst van deze instellingen in 2012 en in 2011 nagenoeg gehalveerd. De gemiddelde winstmarge bleef ondanks de bijzondere waardeverminderingverliezen in beide jaren positief (2012: 2,4% en 2011: 2,2%). Opvallend is dat met name de grotere zorginstellingen (voor wat betreft omzet en omvang vastgoedportefeuille) in beide jaren bijzondere waardeverminderingverliezen hebben verantwoord.

Als de resultaten uit tabel 5 vergeleken worden met de resultaten uit tabel 3 dan valt op dat het gemiddeld bijzonder waardeverminderingverlies van de instellingen die in 2011 en 2012 een waardeverminderingverlies hebben verwerkt (tabel 5) iets hoger is dan het gemiddeld bijzonder waardeverminderingverlies van alle instellingen (tabel 3). De gemiddelde winstmarge van de instellingen die in beide jaren een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verwerkt (tabel 5) ligt in 2011 iets lager en in 2012 iets hoger dan de gemid-

Tabel 5 Zorginstellingen die in 2012 en 2011 een bijzonder waardeverminderingverlies hebben verantwoord

	VVT		GGZ		GHZ		Totaal	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Aantal instellingen dat in 2012 en 2011 een bijzonder waardeverminderingverlies heeft verantwoord		4		3		6		13
Gemiddeld bedrag van het bijzonder waardeverminderingverlies (x € 1.000)	1.395	1.700	5.620	2.213	2.878	5.099	3.054	3.387
Mediaan bedrag van het bijzonder waardeverminderingverlies (x € 1.000)	826	1.699	2.965	2.469	2.333	3.985	2.100	2.469
Gemiddelde boekwaarde van bedrijfsgebouwen primo boekjaar (x € 1.000)	38.623	38.154	90.808	87.584	66.148	65.827	63.369	62.333
Gemiddelde van bijzondere waardevermindering / boekwaarde bedrijfsgebouwen primo boekjaar	3,6%	4,5%	5,9%	2,5%	4,4%	7,7%	4,8%	5,4%
Mediaan van bijzondere waardevermindering / boekwaarde bedrijfsgebouwen primo boekjaar	3,2%	4,5%	6,3%	2,5%	4,9%	5,9%	4,5%	4,0%
Gemiddelde van bijzondere waardevermindering / reguliere afschrijvingen boekjaar	24,5%	41,3%	35,8%	15,0%	49,8%	70,9%	38,8%	48,9%
Mediaan van bijzondere waardevermindering / reguliere afschrijvingen boekjaar	25,6%	41,0%	34,5%	11,3%	45,0%	46,5%	34,5%	31,7%
Gemiddelde nettowinst (x € 1.000)	1.775	2.856	3.455	4.100	3.851	2.870	3.120	3.149
Gemiddelde omzet (x € 1.000)	94.671	99.130	291.864	294.898	142.749	153.749	162.367	169.516
Gemiddelde winstmarge (winst / omzet)	2,0%	2,6%	1,4%	2,0%	2,8%	2,5%	2,2%	2,4%
Gemiddelde solvabiliteit ultimo boekjaar (eigen vermogen / totaal vermogen)	22,2%	26,9%	20,4%	21,3%	25,3%	27,8%	23,2%	5,2%

delde winstmarge van alle instellingen (tabel 3). De gemiddelde solvabiliteit van de instellingen die in beide jaren een bijzonder waardevermindingsverlies hebben verantwoord (tabel 5) ligt ultimo 2011 en ultimo 2012 per sector iets lager dan de gemiddelde solvabiliteit van alle instellingen (tabel 3). Daarmee lijken er geen aanwijzingen te zijn dat de bijzondere waardeverminderingen in beide jaren met elkaar samenhangen. Wel versterkt dit de indruk dat de bijzondere waardevermindering gebruikt wordt om het resultaat te dempen.

Opmerkelijk is dat alle instellingen die in beide jaren een bijzonder waardevermindingsverlies verwerken reeds in 2011, blijkens de toelichting, het regime van RJ 121 toepassen. Door het toepassen van RJ 121 is eerder dan onder de Regeling verslaggeving WTZi sprake van een aanwijzing voor een bijzondere waardevermindering waardoor een toets moet plaatsvinden of de boekwaarde nog hoger is dan de realiseerbare waarde van het vastgoed. In het algemeen hebben deze instellingen in de jaarrekening 2011 ook reeds een uitgebreidere toelichting opgenomen inzake bijzondere waardeverminderingen. In de jaarrekening 2012 is geen duidelijke verbetering waarneembaar. De reden hiervoor is dat de instellingen de toelichtingsvereisten van RJ 121 in beide jaren hebben toegepast.

3.6 Belangrijkste veronderstellingen realiseerbare waarde

Indien een zorginstelling een bijzonder waardevermindingsverlies voor een individueel actief of voor een kasstroomgenererende eenheid in de jaarrekening 2012 heeft verantwoord en deze is van materieel belang voor de jaarrekening van de zorginstelling als geheel, dient de zorginstelling de in RJ 121.805⁷ opgenomen toelichtingen op te nemen. Enkele belangrijke toelichtingen zijn:

- a. de belangrijkste omstandigheden die hebben geleid tot de verantwoording van het bijzonder waardevermindingsverlies;
- b. het bedrag van het bijzonder waardevermindingsverlies;
- c. een beschrijving van de kasstroomgenererende eenheid of het actief;
- d. of de opbrengstwaarde of de bedrijfswaarde van toepassing is;
- e. indien de realiseerbare waarde de opbrengstwaarde is, de basis waarop deze is bepaald;
- f. indien de realiseerbare waarde is gebaseerd op kasstroomprognoses, een beschrijving van de methode en de belangrijke veronderstellingen waarop de kasstroomprognoses zijn gebaseerd, zoals de periode en de disconteringsvoet.

25 zorginstellingen (86%; 2011: 100%) die een bijzonder waardevermindingsverlies in de jaarrekening over

2012 hebben verantwoord, vermelden de belangrijkste omstandigheden die tot de verantwoording van dit verlies hebben geleid. Vier instellingen (14%) hebben de omstandigheden die ten grondslag liggen aan de verantwoording van het bijzonder waardevermindingsverlies, niet toegelicht.

Alle instellingen vermelden het bedrag van het bijzonder waardevermindingsverlies. Doordat instellingen niet altijd de term 'bijzonder waardevermindingsverlies' hanteren, is niet altijd duidelijk dat sprake is van een bijzondere waardevermindering.

Zeven zorginstellingen (24%) die een bijzonder waardevermindingsverlies hebben verantwoord, hebben geen beschrijving opgenomen van de kasstroomgenererende eenheid (2011: 41%). De overige 22 zorginstellingen (76%) hebben wel een beschrijving van de kasstroomgenererende eenheid opgenomen. Vier zorginstellingen (14%) hebben de kasstroomgenererende eenheid bepaald op het niveau van de stichting (2011: geen), tien instellingen (34%) op locatieniveau (2011: 18%), vijf instellingen (17%) op pandniveau (2011: 18%), twee instellingen (7%) op regioniveau (2011: 6%). Eén instelling (4%) hanteert een mix: gelijksoortig vastgoed qua bouwjaar, ligging, doelgroep en cliëntpopulatie (2011: 18%).

Uit het onderzoek blijkt dat de toelichting op de gehanteerde veronderstellingen in de jaarrekening 2012 is verbeterd ten opzichte van 2011, maar dat verdere verbetering gewenst is:

- Vijftien instellingen (58%; 2011: 41%) vermelden de disconteringsvoet die zij hanteren bij het bepalen van de bedrijfswaarde. Acht instellingen (31%; 2011: 18%) hanteren de gewogen gemiddelde vermogenskostenvoet van de instelling. Twee instellingen (8%; 2011: 6%) hanteren de gemiddelde rentevoet op het vreemd vermogen. Vijf instellingen (19%; 2011: 11%) vermelden de hoogte van de disconteringsvoet, maar niet de basis waarop deze is gebaseerd. Elf instellingen (42%; 2011: 65%) hebben de gehanteerde disconteringsvoet niet toegelicht.
- Twaalf instellingen (46%; 2011: 29%) vermelden de uitgangspunten voor de restwaarde in de bedrijfswaardeberekening.
- Tien instellingen (38%; 2012: 18%) vermelden de gehanteerde groeivoet.
- Negentien instellingen (73%; 2011: 27%) vermelden bij de bepalingen van de bedrijfswaarde rekening te hebben gehouden met de effecten van de overgangsregeling.

In kader 4 is een voorbeeld opgenomen van de in de toelichting van de jaarrekening 2012 van Stichting Fatima opgenomen veronderstellingen.

In 2012 en begin 2013 is meer duidelijkheid ontstaan over de mogelijke invulling van de beleidsvoornemens van het kabinet inzake de hervorming van de (langdurige) zorg voor de langere termijn en de gevolgen daarvan voor Stichting Fatima. Scheiden van wonen en zorg en de overheveling van delen van de AWBZ naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of de Zorgverzekeringswet (Zvw) hebben naar verwachting voor Stichting Fatima slechts beperkte (nadelige) invloed op de exploitatie van het bestaande vastgoed. De zorg voor zorgzwaartepakketten zzp 3 en 4 worden in panden geleverd die zonder grote nadelige gevolgen kunnen worden afgestoten.

Bij de bepaling van de contante waarde van de toekomstige kasstromen is in verband met de onzekerheden over de definitieve uitwerking van de beleidsvoornemens, de temporisering van de maatregelen, de gevolgen daarvan voor de omvang van de cliëntenpopulatie, de mogelijkheden tot externe verhuur van vrijgekomen woningen / appartementen en de eventuele verkoopmogelijkheden sprake van verschillende scenario's. Voor Fatima is slechts één scenario uitgewerkt omdat de uitkomsten bij andere realistische scenario's naar verwachting niet veel zullen afwijken vanwege de beperkte resultaatimpact van scheiden van wonen en zorg en de overheveling van delen van de AWBZ naar de Wmo of de zorgverzekeringswet.

Stichting Fatima heeft voor het scenario gekozen waarin er geen sprake is van toe- of afname van de cliëntenpopulatie in de toekomst. Het uitgangspunt daarbij is dat bij de bestaande cliëntenpopulatie, daling van de zzp 3 en zzp 4 en toename van zware zorg (zzp 5 t/m zzp 8). Er is gewerkt met de uitgangspunten en/of omstandigheden:

- Daling van zzp 3 en zzp 4, geen opname van nieuwe cliënten met indicatie zzp 3 en zzp 4.
- Er is in kaart gebracht in welke panden er op termijn zware zorg geleverd kan worden (met behulp van bestaande voorzieningen of voorzieningen of investeringen).
- Er is geen rekening gehouden met een tariefkorting normatieve huisvestingscomponent (NHC).
- De berekeningen zijn gemaakt op basis van de overgangsregeling en NHC vergoeding, waarbij gekeken is naar panden waar lichte zorg wordt geleverd en nagegaan of deze panden gemakkelijk te splitsen en/of verkoopbaar zijn.
- In de berekening is uitgegaan van 3% leegstand.

- In de berekeningen wordt uitgegaan van 100% AWBZ vergoeding, minimale opbrengsten vanuit Wmo en Zorgverzekeringswet. De impact van de overgang naar Wmo en Zvw zal voor Stichting Fatima minimaal zijn.

Belangrijke overige veronderstellingen die zijn gehanteerd bij de benadering van de contante waarde van de kasstromen zijn:

- Voor de berekeningen is uitgegaan van een kasstroomgenererende eenheid per woning / paviljoen. Voor de kleinschalige woonvoorziening is dit een vrijstaande woning of een dubbel woonhuis, voor de hoofdlocatie is er per paviljoen een berekening gemaakt.
- Voor bestaand vastgoed wordt uitgegaan van de eerder bepaalde levensduur en een restwaarde ter hoogte van de grondprijs.
- Voor nieuw op te leveren vastgoed wordt uitgegaan van een levensduur van 30 jaar met een restwaarde ter hoogte van de grondprijs.
- Gehanteerde restwaarden is de aanschafwaarde van de grond.
- Uit de meerjarenbegroting afgeleide kasstromen voor de jaren 2013 tot en met 2017, en de genormaliseerde trendmatige kasstromen vanaf 2018 tot aan het eind van de verwachte gebruiksduur. Bij de berekening hiervan is rekening gehouden met de effecten van de overgangsregeling 2012 – 2017.
- Vervangingsinvesteringen tot het niveau dat noodzakelijk worden geacht om het betreffende vastgoed tot aan het einde levensduur in gebruik gehouden.
- Een disconteringsvoet van 5%, zijnde het gemiddelde van de externe vermogenskosten van Stichting Fatima.

4 Conclusies en aanbevelingen

De invoering van integrale tarieven voor zorgverlening en de kabinetsmaatregelen inzake het extramuraliseren van een deel van de AWBZ-zorg kunnen ingrijpende gevolgen hebben voor de waardering van het vastgoed. Uit het onderzoek blijkt dat 82% (2011: 84%) van de zorginstellingen een toelichting heeft opgenomen over de gevolgen van de invoering van de integrale tarieven voor zorgverlening op de waardering van het vastgoed.

Slechts 11% van de instellingen heeft een toelichting opgenomen op de mogelijke gevolgen van de extramuralisering van een deel van de AWBZ-zorg voor de waardering van het vastgoed. Hoewel de invulling van de maatregelen pas in 2012 en begin 2013 bekend zijn ge-

worden, en de impact van de maatregelen bij het opmaken van de jaarrekening 2012 mogelijk nog niet geheel bekend was, is duidelijk dat deze maatregelen grote invloed kunnen hebben op resultaat en vermogen van zorginstellingen.

Zorginstellingen konden in 2012 de toets op de aanwezigheid van een bijzonder waardeverminderingverlies uitvoeren volgens de uitgangspunten van RJ 121 dan wel het 'verlichte regime' van de Regeling verslaggeving WTZi 2012. Ongeveer tweederde van de instellingen vermeldt in de jaarrekening 2012 RJ 121 te hebben toegepast. Eenderde van de instellingen vermeldt niet welke methode zij hebben toegepast. Door toepassing van het verlichte regime, voor het laatst mogelijk in de jaarrekening 2012, zou een eventueel bijzonder waardeverminderingverlies kunnen worden uitgesteld tot het boekjaar 2013.

Het aantal instellingen dat in 2012 een bijzonder waardeverminderingverlies heeft verwerkt (29 instellingen) is hoger dan in 2011 (zeventien instellingen). In de sectoren VVT en GHZ is het aantal ongeveer verdubbeld, terwijl in de sector GGZ het aantal instellingen dat een bijzonder waardeverminderingverlies verantwoordt nagenoeg gelijk blijft. Dertien instellingen hebben zowel in 2012 als in 2011 een bijzonder waardeverminderingverlies verwerkt. Opvallend is dat met name de grotere zorginstellingen (wat betreft omzet en omvang vastgoedportefeuille) bijzondere waardeverminderingen hebben verwerkt. De gemiddelde winstmarge (na verwerking van de bijzondere waardeverminderingverliezen) van de instellingen die bijzondere waardeverminderingverliezen hebben verwerkt ligt iets lager dan de gemiddelde winstmarge van de instellingen die geen waardeverminderingverlies hebben verantwoord. De gemiddelde winstmarge vóór verwerking van de bijzondere waardevermindering ligt juist iets hoger. De winstmarge na verwerking van de bijzondere waardeverminderingverliezen blijft bij alle instellingen positief. Dit patroon kan duiden op toepassing van jaarrekeningbeleid om winsten en eigen vermogen, vanuit het perspectief van politieke kosten, te dempen.

Ten opzichte van de jaarrekeningen 2011 is in de jaarrekeningen sprake van een verbetering van de verwerking, presentatie en toelichting van bijzondere waardeverminderingen op vastgoed. De Regeling verslaggeving WTZi liet voor de jaarrekening 2012 voor het laatst het verlichte regime toe; een regime dat in strijd is met RJ 121 en mogelijk nadelige invloed kan hebben op het inzicht dat de jaarrekening moet bieden in vermogen en resultaat en de mogelijkheid biedt verliezen uit hoofde van bijzondere waardeverminderingen vooruit te schuiven naar verslagjaar 2013.

Opmerkelijk is dat de verwerking van bijzondere waardeverminderingen niet leidt tot verliezen of een wezenlijke aantasting van de solvabiliteit in vergelijking met zorginstellingen die geen bijzondere waardeverminderingverliezen verwerken. De winstmarge vóór verwerking van bijzondere waardeverminderingen en de solvabiliteit van instellingen die een bijzondere waardevermindering verwerken is hoger dan die van instellingen die geen bijzondere waardevermindering verwerken. Dit zou kunnen duiden op het gebruik van deze post ten behoeve van het sturen van resultaat en vermogen naar een gewenst niveau.

Wij bevelen opstellers van jaarrekeningen van zorginstellingen aan om in de jaarrekening 2013 meer aandacht te besteden aan het toelichten van de gevolgen die overheidsbeleid heeft en zal hebben op het (toekomstige) resultaat en het vermogen. Gezien de ingrijpendheid van veel maatregelen kan niet uitgesloten worden dat deze voor een aantal zorginstellingen van invloed is op de continuïteit. Daarnaast kunnen opstellers de gebruiker van de jaarrekening meer informatie geven overeenkomstig RJ 121. Door onder meer inzicht te geven in de gehanteerde veronderstellingen, bijzondere waardeverminderingen afzonderlijk te presenteren en onzekerheden inzake de waardering van vastgoed inzichtelijk te maken kan de gebruiker inzicht krijgen in de kwaliteit van het resultaat en de financiële positie. Accountants kunnen een bijdrage leveren door vast te stellen dat de jaarrekeningen van zorginstellingen voldoen aan de wet- en regelgeving, de noodzakelijke toelichtingen bevatten en daardoor het vereiste inzicht geven in vermogen en resultaat.

Voor regelgevers, ook in andere sectoren, is het aan te bevelen om eventuele nadelige effecten van overheidsbeleid meteen te laten verwerken in het eerst mogelijke verslagjaar. Zichtbaar is dat nu de verwerking van de effecten in twee verschillende verslagjaren valt. Dit heeft niet alleen nadelige gevolgen voor de vergelijkbaarheid van jaarrekeningen maar heeft ook nadelige gevolgen voor het inzicht dat gebruikers van de jaarrekening krijgen in de financiële positie van instellingen. Aangezien in nogal wat sectoren sprake is van liberalisering is dit ook relevant voor andere sectoren die geliberaliseerd worden.

Tot slot zou dit onderzoek herhaald kunnen worden voor een groter aantal zorginstellingen waarbij ook de jaarrekening 2013 betrokken wordt in het onderzoek. ■

Dr. ir. F.F.J.M. Schaepkens EMFC RC is senior business analist bij Achmea, divisie Zorg en Gezondheid, docent aan Nyenrode Business Universiteit en secretaris van de RJ-werkgroep Gezondheidszorg. Deze bijdrage is geschreven op persoonlijke titel.

Drs. C.L. Suurland RA is werkzaam als senior manager bij Bureau Vaktechniek Accountants van Baker Tilly Berk NV. Zij is lid van de vaktechnische staf van de Raad voor de Jaarverslaggeving en als lid van de vaktechnische staf van de

Raad voor de Jaarverslaggeving betrokken bij de RJ-werkgroep Gezondheidszorg. Deze bijdrage is geschreven op persoonlijke titel.

De auteurs danken Claudia Honings (KPMG), Richard Verstraeten (PWC), Carola de Bie (KPMG), Rianne Denis (Sevagram), Jeffrey Timp (PwC) en Ton Nieuwenhuizen (Axent Nabestaandenzorg NV) voor hun bijdrage aan de totstandkoming van dit artikel.

Noten

¹ In de kamerbrief van 24 april 2013 (Ministerie van VWS, 2013a) heeft de minister van VWS aangekondigd dat een deel van de voorgenomen maatregelen met betrekking tot de extramuralisering zal worden verzacht. Het ministerie van VWS geeft aan dat bij de ouderzorg zvp 4 wordt verwacht dat niet 100%, maar 50% van de cliënten thuis kan wonen. Het voornemen om GGZ zvp 3 te extramuraliseren gaat niet door. Deze zorg gaat over naar de Zorgverzekeringswet. De zorg voor cliënten met een licht verstandelijke handicap en gedragsproblemen blijven volledig onder de kern-AWBZ vallen. Dit geldt ook voor gehandi-

capten met een verstandelijke handicap (zvp 3: verzachting 50%) en zvp 4 (verzachting 100%).

² WTZi staat voor Wet toelating zorginstellingen.

³ Zie bijvoorbeeld www.wfz.nl waar een weerstandsvermogen (eigen vermogen gedeeld door inkomsten) van 15% a 20% wenselijk wordt geacht.

⁴ Op grond van een omvangrijker onderzoek dat uitgevoerd is door studenten van Nyenrode Business Universiteit.

⁵ De mediaan is de middelste waarde in een reeks getallen die gerangschikt zijn naar grootte. Dat wil zeggen dat 50% van de getallen onder de

mediaan ligt en 50% van de getallen boven de mediaan. Het voordeel van een mediaan is dat deze minder gevoelig is voor uitbijters dan het gemiddelde.

⁶ De standaarddeviatie is een maat voor de spreiding van een variabele.

⁷ Middelgrote rechtspersonen zijn vrijgesteld van een aantal van de toelichtingsvereisten van RJ 121.805. Doordat afdeling 11 van Titel 9 Boek 2 BW niet van toepassing is op zorginstellingen, kwalificeren zorginstellingen als grote rechtspersoon zodat zij moeten voldoen aan alle toelichtingsvereisten van RJ 121.805.

Literatuur

■ Brickley, J.A., & Van Horn, R.L. (2002). Managerial incentives in nonprofit organizations: Evidence from hospitals. *Journal of Law and Economics*, 45(1), 227-249.

■ Kiers, B. (2013). *Sluiting dreigt voor ruim 800 ouderzorglocaties*. Geraadpleegd op <http://www.zorgvisie.nl/Huisvesting/Nieuws/2013/2/Sluiting-dreigt-voor-ruim-800-ouderzorglocaties-1178771W/>.

■ Leone, A.J., & Van Horn, R.L. (2005). How do nonprofit hospitals manage earnings? *Journal of Health Economics*, 24(4), 815-837.

■ Marquardt, C.A., & Wiedman, C.I. (2004). How are earnings managed? An Examination of Specific Accruals. *Contemporary Accounting Research*, 21, 461-491.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012a). *Uitwerking extramuraliseren lichte zorgzwaartepakketten* (Kamerbrief DLZ-U-3131822). Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/09/28/kamerbrief-over-het-extramuraliseren-van-lichte-zorgzwaartepakketten.html/>.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2012b). *Wijziging van de Regeling verslaggeving WTZi in verband met beperking van administratieve lasten en wijzigingen van de regels inzake waardebeoordeling vastgoed* (Staatscourant nr. 26405). Geraadpleegd op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2012-26405.html>.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013a). *Resultaten zorgoverleg* (Kamerbrief 24 april 2013). Geraadpleegd op <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/04/24/kamerbrief-over-resultaten-zorgoverleg.html>.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013b). *Toekomst AWBZ* (Kamerstuk 30 597 nr. 296). Geraadpleegd op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-30597-296.html>.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2013c). *Wijziging van de Regeling verslaggeving WTZi in verband met wijzigingen van de regels inzake waardebeoordeling vastgoed* (Staatscourant nr. 13983). Geraadpleegd

op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-13983.html>.

■ Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2011). *Wijziging van de Regeling verslaggeving WTZi in verband met wijziging van de waarderingsmaatstaf van vaste materiële activa* (Staatscourant nr. 22706). Geraadpleegd op <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2011-22706.html/>.

■ Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) (2011). *NBA-wijzer 2: Waardering van zorgvastgoed in de jaarrekening 2011 van AWBZ- en GGZ-instellingen*. Geraadpleegd op https://www.nba.nl/Documents/Publicaties-downloads/NBA_wijzer-waardering-Vastgoed-Zorg-oktober2011.pdf.

■ Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) (2012). *Audit Alert 25: Verklaringen bij jaarrekeningen van AWBZ- en GGZ-instellingen indien ten behoeve van het getrouwe beeld een nadere toelichting noodzakelijk is in een jaarrekening die voldoet aan de Regeling Verslaggeving WTZi*. Geraadpleegd op <http://www.nba.nl/Documents/Tools%20Vaktechniek/nba->

alerts/Audit-Alert-25.pdf.
 ■ Raad voor de Jaarverslaggeving (RJ) (2011).
Richtlijnen voor de jaarverslaggeving. Deven-

ter: Kluwer.
 ■ Schaepkens, F.F.J.M., & Suurland, C.L.
 (2012). De waardering en toelichting van

vastgoed door AWBZ-zorginstellingen. *Maandblad voor Accountancy en Bedrijfseconomie*, 86(12), 572-586.

Bijlage Onderzoekspopulatie AWBZ-zorginstellingen (cursief de zorginstelling waar geen jaarrekening 2012 van beschikbaar was)

Sector verpleging, verzorging en thuiszorg:	Sector geestelijke gezondheidszorg:
1 Stichting Beth Shalom	1 Stichting Blijf Groep
2 Noord Nederlandse Coöperatie Van Zorginstellingen UA	2 Stichting Mensana RIBW Noord- en Midden-Limburg
3 Stichting Eykenburg	3 <i>Stichting REAKT</i>
4 Stichting Zorggroep Hof en Hiem	4 Stichting WerkPro
5 Stichting Christelijk Verpleeghuis Norschoten	5 Zienn
6 Stichting Zorggroep Alblasserwaard en Vijfheerenlanden	6 Anton Constandse
7 Hervormde Stichting 'Sonneburgh'	7 RIBW Nijmegen & Rivierenland
8 Stichting Accolade Zorggroep	8 Stichting Dr. Leo Kannerhuis
9 Allertzorg B.V.	9 Stichting RIBW Arnhem-Veluwevallei
10 Stichting Residentiele en Ambulante Zorg	10 Stichting Riwis Zorg & Welzijn
11 Stichting Het Spectrum	11 Stichting Universitaire en Algemene Kinder-en Jeugdpsychiatrie Noord Nederland (Accare)
12 Stichting Valkenhof	12 Stichting Verslavingszorg Noord Nederland
13 Stichting Diafaan	13 Stichting Novadic-Kentron
14 Stichting Warande	14 Stichting Emergis, centrum voor geestelijke gezondheidszorg
15 Stichting QuaRijn	15 Stichting Reinier van Arkel
16 STMR (Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk werk Rivierenland)	16 Stichting GGZ Friesland
17 Stichting Werkt voor Ouderen	17 Stichting Mondriaan
18 Stichting Elisabeth	18 Stichting Altrecht
19 De Riethorst Stromenland	19 Bestuursstichting Lentis
20 Stichting Vilente	20 Parnassia Groep BV
21 Stichting Allévo	Sector gehandicaptenzorg:
22 Stichting Zorggroep Groningen	1 Stichting Tjallingahiem
23 Stichting Savant, Organisatie voor Zorg	2 Stichting De Waerden
24 ZuidOostZorg	3 Stichting Careander
25 Stichting Sint Jacob	4 Stichting GORS
26 Zorggroep Oude en Nieuwe Land	5 Stichting Fatima
27 Stichting voor Verpleeg-, Verzorgings-, en Woonfaciliteiten Land van Horne	6 Stichting Dag- en Woonvoorzieningen Verstandelijk Gehandicapten in Westelijk Noord-Brabant
28 Stichting Zorggroep Sint Maarten	7 Stichting De Noorderbrug
29 Stichting ActiVite	8 Stichting Baalderborg Groep
30 Stichting ZuidZorg	9 Stichting Interakt Contour Groep
31 Stichting Archipel	10 Stichting Sherpa
32 Stichting De Zorgcirkel	11 Stichting Vanboeijen
33 Stichting Carinova Groep	12 Stichting Daelzicht
34 Stichting De Weaver	13 Stichting Abrona
35 Stichting Zorgbalans	14 Stichting Esdégé-Reigersdaal
36 Stichting Sensire	15 Siza
37 Stichting Carint-Reggeland Groep	16 Stichting Gemiva-SVG Groep
38 Stichting Zorggroep Florence	17 Stichting Koraal Groep
39 Stichting Zorggroep West en Midden-Brabant	18 Stichting Zorggroep Alliage
40 Stichting Cordaan Groep	19 Protestants-Christelijke Stichting Philadelphia Zorg
	20 Stichting Zorgverlening 's Heeren Loo