

## **Toetsingskader Achterborg Waarborgfonds voor de Zorgsector**

### Inleiding

Het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is in de negentiger jaren van de vorige eeuw opgericht door de koepelorganisaties van de intramurale zorginstellingen. De achterborg van het rijk is via een aparte Machtigingswet vastgelegd. Het WFZ functioneert formeel sinds 12 juli 1999. Het WFZ heeft ten doel om de financiering van het vastgoed van zorginstellingen (en daarmee de continuïteit van de zorg) veilig te stellen en de rentekosten laag te houden. In de praktijk kwam en komt de financiering van zorgvastgoed grotendeels van banken in de vorm van langlopende leningen waarover rente en aflossing betaald wordt. Vanwege de garantie is de lening risicoloos voor banken, hoeft er om die reden van DNB geen risicokapitaal voor te worden aangehouden, en is de rente dus lager dan de marktrente voor niet-gegarandeerde bancaire leningen (afhankelijk van de situatie thans zo'n 1 á 2%). De gegeven garantie betreft de (meestal) jaarlijkse rente- en aflossingsverplichtingen gedurende de nog resterende looptijd, dus niet de aflossing van de leningensom ineens.

Om een te snel beroep op de achterborg van het rijk te voorkomen is een drietal mechanismen in de waarborgconstructie ingebouwd. Allereerst dient een aanvragende instelling te kwalificeren voor deelname. In de WFZ-statuten staan formele toelatingseisen, die er op neerkomen dat alleen intramurale instellingen kunnen deelnemen. Verder hanteert het WFZ kredietwaardigheidseisen: exploitatie, eigen vermogen en onderbouwing van de plannen etc. moeten op orde zijn. Anders wordt een instelling niet toegelaten of geborgd. Het WFZ heeft, ten tweede, een eigen vermogen van waaruit eventuele claims betaald kunnen worden. Die claims hebben altijd de vorm van het overnemen van de rente- en aflossingsbetalingen gedurende de nog resterende looptijd. Een betaling in één keer van een nog resterend bedrag, waardoor het weerstandsvermogen een grote klap zou kunnen krijgen, is niet aan de orde. Het risicovermogen groeit door disagio-opbrengsten en door de resultaten van beleggingen. Als derde lijn geldt de zgn. obligoverplichting van de deelnemers. Als het weerstandsvermogen onvoldoende is kan het WFZ tot een maximum van 3% van de op dat moment geborgde leningen van de deelnemers opeisen. Pas als dat onvoldoende is komt de achterborg van het rijk in beeld. Tot op dit moment is het niet nodig geweest om de betaling van geborgde verplichtingen over te nemen. Van het invoeren van de achterborg derhalve al helemaal niet.

Het WFZ brengt jaarlijks een jaarverslag uit. Uit het jaarverslag over 2011 is het volgende gestedilleerd. Ultimo 2011 zijn 333 rechtspersonen als deelnemer ingeschreven. In de sector algemene en categorale ziekenhuizen is 86% deelnemer. In de gehandicaptenzorg is dat 81 %. Voor de geestelijke gezondheidszorg bedraagt het deelnemerspercentage 76 %. In de ouderenzorg 49%. Het gaat steeds om de intramurale instellingen. Het totaalbedrag aan uitstaande garanties bedraagt 8,7 miljard euro. In 2011 is voor 993 miljoen euro aan nieuwe garanties afgegeven. Het risicovermogen bedraagt eind 2011 230 miljoen euro. De som van risicovermogen en oproepbare obligo's bedraagt 490 miljoen euro, dat is 5,7 % van de restschuld. De overheid is achterborg als het risicovermogen daalt onder het niveau van 0,25 % nadat het WFZ de obligo's heeft ingeroepen.

### Specifieke toetsingspunten:

1) Wat is het probleem dat aanleiding is (geweest) voor het beleid? Is dit probleem nog actueel? Wat is de oorzaak van het probleem?

Het WFZ is voortgekomen uit de financieringsproblemen voor zorginstellingen die ontstonden begin jaren '90 van de vorige eeuw. De banken weigerden toen – als collectief - de zorgsector nog te financieren, gelet op de toenemende risico's voor financiers als gevolg van de marktwerking plannen van het kabinet. Daarmee kwam de afhankelijkheid van deze vitale sector van een beperkt aantal financieringspartijen scherp aan het licht. Zowel vanuit het oogpunt van de brancheverenigingen van instellingen - die het initiatief hebben genomen voor het WFZ - als vanuit het gezichtspunt van de regering - gelet op de voorgenomen systeemwijzigingen in de zorg – werd deze afhankelijkheidspositie van de financiële sector (die niet het algemeen belang, maar het aandeelhoudersbelang centraal stelt) onwenselijk geacht. De basale idee achter het WFZ was dat onder garantie altijd partijen te vinden zullen zijn die bereid zijn tot financiering. Waarmee de continuïteit van de zorg tegen de laagst mogelijke kosten (en dus collectieve lasten) verzekerd zou zijn. Op basis van interdepartementaal onderzoek werd destijds geconcludeerd dat een achterborgfunctie van de rijksoverheid in het WFZ daarbij onontbeerlijk is.

Het probleem dat ten grondslag lag aan het oprichten van het WFZ in de jaren '90, namelijk de terughoudendheid van banken, is thans weer volop actueel. Niet meer alleen vanwege de risicoperspectieven in de zorgsector, maar nu versterkt door de problemen op de financiële markten en de daarmee samenhangende Basel -regulering. Het WFZ verbreedt het palet aan mogelijke financieringspartijen en maakt de zorgsector (en het beleid) minder kwetsbaar en afhankelijk van een slinkend aantal actieve banken, die steeds hogere risicopremies in rekening brengen. In de loop der jaren heeft het WFZ zich bovendien bewezen als een waardevolle vorm van zelfregulering door de zorgsector. Mede hierdoor kent de zorgsector bijvoorbeeld niet de derivatenproblemen die in andere sectoren zo nadrukkelijk spelen.

Met het toenemen van de risico's in de sector zijn de criteria voor WFZ-deelname en borging steeds scherper geworden.

2) Waarom rekent de overheid het tot haar verantwoordelijkheid om het probleem op te lossen en waarom ligt de verantwoordelijkheid op rijksniveau en niet op decentraal niveau?

De bekostiging van zorginstellingen is sinds 1999 fundamenteel veranderd. De garanties die vervat waren in de budgetsystematiek zijn (geleidelijk) vervangen door risico's die de prestatiebekostiging bewust geïntroduceerd heeft. Momenteel bevinden we ons in een transitiefase met overgangsregelingen voor de kapitaallasten in de verschillende zorgsectoren.

In deze transitiefase - met toenemende risico's en onzekerheid voor financiers - vervult het WFZ een uiterst nuttige rol. Het bevordert de continuïteit van de financiering (en daarmee de zorgverlening), tegen de laagste kosten. Het WFZ bevordert bovendien de kwaliteit van het financiële management in zorginstellingen, door de gestelde eisen bij deelname en borging. Het WFZ heeft de naam nog strenger te toetsen dan de banken. De ingebouwde verdedigingslijnen maken dat de achterborg niet te snel ingeroepen wordt.

Daarnaast ligt er vanuit overheids perspectief een strategisch belang. Immers, sinds de jaren '90 hanteren banken een zogenoemde 'stelselwijzigingsclausule' in alle bancaire contracten. Die geeft banken het recht om leningen op te eisen als sprake is van beleidswijzigingen die naar het oordeel van de bank een risicoverhoging met zich meebrengen. Gelet op de ingrijpende stelselwijzigingen is deze opeisingsgrond feitelijk permanent aan de orde. Een dergelijke positie is ook vanuit beleidsmatig perspectief niet wenselijk. Het WFZ vormt als het ware 'de toegangspoort' tot de zorgsector voor andere partijen dan commerciële banken, zoals de sectorbanken en beleggers. En creëert daarmee minder afhankelijkheid.

3) Is de regeling a) ter compensatie van risico's die niet in de markt kunnen worden gedekt en/of b) het instrument waarmee een optimale doelmatigheidswinst kan worden bewerkstelligd? En heeft de regeling een beargumenteerde meerwaarde boven een kasstroom of subsidie?

De WFZ-garantie, met als onderdeel de achterborg maakt een belangrijke doelmatigheidswinst mogelijk. Subsidie of kasstroom past niet in de bekostigingsmethodiek in de zorg. De rijksoverheid heeft geen directe/structurele financiële relatie met zorginstellingen.

4) Is er al een andere garantie/wet/regeling die de verplichting ex-/impliceert?

Neen.

5) Is bekend wat de mogelijke effectiviteit van de betreffende risicoregeling is?

In het jaarverslag over 2011 berekent het WFZ dat de in de afgelopen jaren gerealiseerde rentevoordelen ongeveer 450 miljoen euro bedragen.

Wellicht van groter belang is de constatering dat de gemiddelde looptijd van leningen onder WFZ garantie ruim 20 jaar bedraagt. Banken daarentegen gaan tegenwoordig veelal niet verder dan 5 á 10 jaar (nog afgezien van de opeisingsbepalingen). WFZ-gegarandeerde leningen verschaffen zorginstellingen een vaste kern in hun financiering van vastgoed (met afschrijvingstermijnen van doorgaans 30 jaar of meer), en een sterke afname van het rente- en herfinancieringsrisico.

6) Wat zijn de risico's van de regeling:

- a. Hoe staan risico en rendement van de regeling tot elkaar in verhouding?
- b. Wat is de inschatting van het risico op waarschijnlijkheid, impact, blootstellingduur of beheersingsmate?

De, hierboven beschreven, drie verdedigingsmechanismen kunnen nog wat verder worden uitgewerkt. Het gaat dan, samengevat, om:

- Selectieve toelating
- Garanties alleen op vertrouwenwekkende investeringen

- Het reglement van WFZ telt meerdere bepalingen voor risicobeheersing
- Periodieke herbeoordeling
- Zo nodig verscherpt toezicht WFZ
- Totale garanties per deelnemer zijn altijd kleiner dan het aanwezige risicovermogen
- garantieverlening heeft alleen betrekking op rente en aflossing en niet op de hoofdsom van de lening
- Het WFZ vestigt zekerheden
- In veel gevallen verstrekt het WFZ doelbewust een gedeeltelijke garantie.

Aldus worden risico's op een gestructureerde en weloverwogen manier zoveel mogelijk beperkt.

c. Wat is het totaalrisico van de regeling?

Risico kan worden opgevat als: *kans maal gevolg*. De kans op garantieclaims wordt in hoge mate institutioneel bepaald. Het maximale gevolg ( de 'maximum possible loss'; dus zonder acht te slaan op de kans) bedroeg eind 2011 8,7 miljard euro. Dit is het totaal van de afgegeven garanties. Opgemerkt moet worden dat dit het 'bruto' risico is. In geval van garantieschade worden immers altijd de onderpanden uitgewonnen. De eventuele verkoopopbrengsten hiervan zijn bij het voornoemde bedrag buiten beschouwing gelaten, evenals het risicovermogen en de obligoheffing die worden ingezet (ultimo 2012 samen 513 miljoen euro) alvorens een beroep kan worden gedaan op de achterborg.

d. Heeft de minister door middel van de gekozen institutionele inbedding van de regeling, ook als deze op afstand wordt uitgevoerd, voldoende mogelijkheden tot beheersing van de risico's?

De Minister van VWS heeft de volgende mogelijkheden om de risico's te beperken:

- Goedkeuring van de model-leningsovereenkomst en model-overeenkomst van borgtocht die gebruikt worden door het WFZ
- Goedkeuring van andere regelingen van het WFZ (beleggingsstatuut, reglement van deelneming etc)
- Informatieplicht van WFZ en periodiek overleg over oa. solvabiliteit, jaarrekening en jaarverslag.

7) Welke premie wordt voorgesteld en hoeveel wordt doorberekend aan de eindgebruiker?

Ten tijde van de tot standkoming van de Machtigingswet is bepaald dat een premie voor de achterborg, te betalen door de eindgebruiker, niet aan de orde is. Immers, de drie beschermingsmechanismen maken dat een beroep op de achterborg uiterst onwaarschijnlijk is terwijl tegelijkertijd de achterborg noodzakelijk is voor een geloofwaardige waarborgconstructie.

Wel is bij de oprichting van het WFZ overeengekomen dat de WFZ-deelnemers een garantiepremie betalen en daarnaast een latente obligoverplichting accepteren.

8) Wat zijn de uitvoeringskosten van de regeling?

De achterborgconstructie kent geen uitvoeringskosten.

9) Wat is de einddatum van het risico ?

De langstlopende geborgde lening loopt af in 2057. In het jaarverslag is een plaatje opgenomen met daarin het reguliere verloop van de garanties over de jaren heen (zie bijlage)

10) Hoe wordt de informatie die nodig is om de evaluatie (periodiek en na afloop) van de regeling uit te kunnen voeren verkregen?

De opeenvolgende jaarverslagen van het WFZ bevatten veel informatie voor het geval een evaluatie aangewezen zou zijn.