



Van bricks naar clicks

Naar een betere financiering van zorginstellingen



Nederlandse
Vereniging van Banken



Inhoud

1	Inleiding	4
2	Samenvatting	5
3	Verduurzaming gezondheidszorg	7
4	Innovatie	12
5	Stabiliteit van wet- en regelgeving	16
6	Kwaliteit van bestuur en governance	19
7	Meerjarencontracten	21
8	Toegang tot risicodragend kapitaal en winstuitkering	23
	Eindnoten, geraadpleegde bronnen en naslagwerk	28

1 Inleiding



Wat leest u in deze notitie?

De Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) bracht in het voorjaar van 2017 het rapport *Financiering van zorginstellingen* uit.

In deze notitie geven wij een vervolg aan de aandachtsgebieden van de gezamenlijke banken om de financierbaarheid van zorginstellingen te vergroten. We gaan in op de uitdagingen die wij zien en bespreken de rol die banken kunnen vervullen.

De Nederlandse banken – actief in de gezondheidszorg – vragen in deze update opnieuw aandacht voor de financierbaarheid van zorginstellingen. Daarbij willen wij benadrukken dat goed onderbouwde ondernemingsplannen kunnen blijven rekenen op toegang tot bancaire leningen en krediet. Door veranderende marktomstandigheden, zowel in de zorgsector als in de financiële sector, is het van belang om actief verbetermogelijkheden te blijven onderzoeken om zodoende ook op de lange termijn toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg in Nederland financierbaar te houden.

Focus in dit vervolg: duurzaamheid en innovatie

Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor het thema (financiering van) verduurzaming in de gezondheidszorg. Duurzaamheid is één van de centrale thema's van de NVB-middellange termijn agenda *Grote veranderingen, nieuwe kansen*. Ook benadrukken banken het belang van innovatie om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

Zes aandachtsgebieden

Toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg door zorginstellingen in Nederland financierbaar houden. Dat verdient een gezamenlijke inspanning van banken, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de overheid. In deze notitie deelt de NVB zes aandachtsgebieden met betrekking tot het financieren van zorginstellingen¹⁾:

- 1 Verduurzaming gezondheidszorg
- 2 Innovatie
- 3 Stabiliteit van wet- en regelgeving
- 4 Kwaliteit van bestuur en governance
- 5 Meerjarencontracten als norm
- 6 Toegang tot risicodragend kapitaal

¹ Vijf van deze aanbevelingen vormen tevens het slot van het NVB-rapport 'Financiering van Zorginstellingen' en zijn in deze update verder uitgewerkt.

2 Samenvatting



Nederlandse banken hebben voor tientallen miljarden euro's aan financieringen uit staan aan zorginstellingen en zijn dus nauw betrokken bij de gezondheidszorg. Banken benadrukken dat goed onderbouwde en gezonde ondernemingsplannen kunnen rekenen op toegang tot bancaire leningen en krediet. Tegelijkertijd gaven de banken in het rapport *Financiering van zorginstellingen* van de NVB aan hoe de financierbaarheid van de zorg zou kunnen worden vergroot. Het rapport dat nu voor u ligt, is een beknopt en opiniërend vervolg hierop. Bijzondere aandacht wordt gevraagd voor (financiering van) verduurzaming in de gezondheidszorg. Ook onderschrijven banken het belang van innovatie om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.

De volgende thema's, voorzien van onze standpunten, staan in deze notitie centraal.

1 Verduurzaming gezondheidszorg

Banken willen noodzakelijke verduurzamingsambities van zorginstellingen helpen realiseren en hebben daarom de Green Deal zorg ondertekend. Vooral op het gebied van vastgoed is de impact van verduurzaming groot.

Van zorginstellingen wordt verwacht dat zij investeringsplannen maken voor renovatie of nieuwbouw die bijdragen aan verduurzaming. Dit is belangrijk als zij in aanmerking willen blijven komen voor bancaire financieringsfaciliteiten. Gezien de lange gebruiksduur van vastgoed zal energieneutraliteit in deze plannen naar verwachting de minimumnorm zijn. Om vanuit een gedeelde visie de verduurzaming in de zorgsector te stimuleren, pleiten banken er voor om op nationaal niveau afspraken te maken over de toekomstige kwaliteit van het zorgvastgoed: koppel de kwaliteit hiervan aan de wettelijke C-label verplichting voor de kantoren vanaf 2023.

2 Innovatie

Zorginnovaties kunnen een belangrijke rol spelen bij het beheersen van de toekomstige zorguitgaven. Banken zijn bereid om hun kennis en ervaring op het gebied van digitalisering te delen met zorgaanbieders. Investeren in innovaties en digitalisering vraagt in de eerste plaats om risicokapitaal. Niet banken, maar risico-investeerders zijn hiervoor de aangewezen partij. Zodra er een gezond toekomstperspectief is van de inzet van de innovatie komt bancaire financiering in beeld.

3 Stabiliteit van wet- en regelgeving

Voorspelbaarheid en stabiliteit van wet- en regelgeving zijn van groot belang voor de financiële soliditeit van zorginstellingen en zijn daarmee cruciaal om de toegang tot geld- en kapitaalmarkten voor zorginstellingen te waarborgen. Op dit moment zijn geen grote stelselwijzigingen in de zorgsector voorzien. Dat neemt niet weg dat er wel een ingrijpende transformatie van het zorgaanbod moet en zal gaan plaatsvinden. Dat blijkt ook uit de afspraken in het hoofdlijnenakkoord tussen het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport en brancheorganisaties in de zorg die in de geest van 'De juiste zorg op de juiste plek' zijn gemaakt.

4 Kwaliteit van bestuur en governance

De NVB maakt zich zorgen over de kwaliteit van het bestuur in de zorgsector. Er is een tekort aan transformationeel leiderschap. Gezien het grote maatschappelijke en financiële belang – in de sector gaat meer dan 13% van ons bruto binnenlands product om – vragen wij aandacht van de overheid en betrokken stakeholders om de sector aantrekkelijk te maken voor het aantrekken en behouden van bestuurlijk toptalent. Bovendien maken banken zich zorgen over de kwaliteit van interne toezichthouders in de zorgsector. De NVB stelt voor om minimumeisen te stellen aan de kwaliteit van interne toezichthouders, zoals al langer gebruikelijk in de financiële sector. De Governancecode Zorg is positief, maar blijft als instrument te vrijblijvend.

5 Meerjarencontracten

De NVB is van mening dat meerjarige inkoopcontracten de norm moeten zijn in de zorgsector. Dit uitgangspunt zorgt namelijk voor een meer toekomstgerichte, evenwichtige positie van zorginstellingen richting zorginkopers en financiers. Ook zijn meerjarencontracten een randvoorwaarde om de visie ‘De juiste zorg op de juiste plek’²⁾, waar transformationele keuzes noodzakelijk zijn, te laten slagen. Meerjarencontracten reflecteren deze keuzes waardoor de zorgsector beter financierbaar is en andere kapitaalverschaffers dan banken, zoals investeerders, pensioenfondsen en andere (professionele) beleggers de vereiste investeringen mede kunnen financieren. De financieringsbasis van de zorgsector wordt zo aanzienlijk verbreed.

6 Toegang tot risicodragend kapitaal, winstuitkering

De NVB voorziet dat risicokapitaal noodzakelijk is om innovatie te bevorderen en te versnellen. Het tempo van veranderingen is nu te laag. Dat vraagt een meer genuanceerde blik op inbreng van kapitaal, eigendom en het uitkeren van rendement op geïnvesteerd eigen vermogen. Hierbij willen wij benadrukken dat de zorgverlening centraal moet blijven staan en zien wij bijvoorbeeld binnen de ziekenhuiszorg dat ‘winstuitkering’ niet geschikt is voor de acute zorgfunctie. Wij vragen aandacht voor een model dat drie segmenten onderscheidt – de acute, chronische en planbare zorg – waardoor winstuitkering zorgvuldig ingebed kan worden in het bestaande stelsel. Private kapitaalverstrekkers zullen bij een passend rendement risicodragend kapitaal ter beschikking stellen aan zorgaanbieders. De noodzakelijke innovatie om de sector te transformeren en toekomstbestendig te maken, komt daardoor sneller op gang.

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

3 Verduurzaming gezondheidszorg

● ● Achtergrond

De uitdagingen in de zorgsector worden complexer en zijn steeds meer onderling met elkaar verbonden. Deze uitdagingen variëren van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, innovatie, arbeidsmarkt vraagstukken en vandaag de dag nadrukkelijk ook duurzaamheid. De NVB hanteert de Sustainable Development Goals (SDG's)³⁾ van de Verenigde Naties als kader voor een integrale benadering van duurzaamheid.

Op dit moment vraagt ook de regering de zorgsector om te verduurzamen. De Green Deal 'Duurzame zorg voor een gezonde toekomst' (kortweg: Green Deal Zorg) die op 10 oktober 2018 – mede door de NVB en zorgsector – is ondertekend, is een stap op weg naar een duurzame zorgsector. Op grotere schaal loopt het gesloten Ontwerp van het Klimaatakkoord parallel aan de Green Deal Zorg:

Klimaatakkoord

De overheid presenteerde op 21 december 2018 het Ontwerp van het Klimaatakkoord. Daarmee ligt er een omvangrijk en samenhangend pakket aan maatregelen waarmee Nederland in 2030 de uitstoot van CO₂ met minimaal 49% heeft verminderd.

Green Deal Zorg

In de zorg is het thema duurzaamheid op de agenda gezet met de Green Deal Zorg. Deze Green Deal bevat de volgende onderwerpen:

- CO₂-reductie;
- Circulaire economie;
- Medicijnresten uit water;
- Gezondheid bevorderende leefomgeving.

Het verduurzamen van de zorg, op basis van de Green Deal en afspraken voortvloeiend uit het Ontwerp Klimaatakkoord vragen om investeringen. Dit hoofdstuk toont het perspectief vanuit de bancaire sector om projecten binnen zorginstellingen voor de noodzakelijke verduurzaming en de energietransitie financieerbaar te maken.

³ <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>

Internationale doelen: SDG's

De SDG's bieden zorgorganisaties en financiers een kader om de toenemende complexiteit in maatschappelijke vraagstukken en de zorg op een integrale manier te benaderen. Er zijn vanuit ons perspectief drie SDG's relevant in de verduurzamingsopgave in de zorgsector. Deze SDG's verenigen de verandering die de zorgsector de komende jaren doormaakt, waarbij banken de transformatie waar mogelijk zullen ondersteunen:

- SDG 3 : verzeker een goede gezondheid;
- SDG 7 : transitie naar hernieuwbare en CO₂ arme energie bronnen;
- SDG 13 : circulariteit van materialen en grondstoffen.



Uitwerking drie SDG's

Het is vanuit hun kerntaak logisch dat zorginstellingen bijdragen aan SDG 3. Van banken mag worden verwacht dat zij hier hun rol pakken als financier. Tegelijkertijd bieden de SDG's kapstok om breder te kijken naar maatschappelijke onderwerpen die ook gerelateerd zijn aan gezondheid en het welbevinden van mensen. Zo willen banken bijvoorbeeld ook bijdragen door:

- het toegankelijker maken van woningfinancieringen voor ouderen met een beperking en het versnellen van domotica (integratie van technologie en diensten, ten behoeve van een betere kwaliteit van wonen en leven en het bevorderen van zelfredzaamheid);
- slimmer gebruikmaken van materialen, grondstoffen, producten en goederen in de dagelijkse bedrijfsvoering en bouw van zorgfaciliteiten, zodat deze oneindig hergebruikt kunnen worden (circulariteit); met dit onderwerp kunnen de zorgorganisaties en banken bijdragen aan SDG's 7 en 13;

Kwartiermaker duurzame zorg Cathy van Beek⁴:

“De zorg probeert mensen beter te maken of kwaliteit van leven te bieden, terwijl hun ecologische voetafdruk een negatieve impact heeft op de omgeving en daarmee op de gezondheid van mensen. Het is onze verantwoordelijkheid om deze vicieuze cirkel te doorbreken. Door de CO₂-uitstoot te verminderen, de circulaire principes te omarmen en verspilling tegen te gaan. Zo kan deze grote, en maatschappelijk relevante sector bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg en tegelijkertijd een positieve impact op de gezondheid van zorgvrager, personeel en haar omgeving realiseren.”

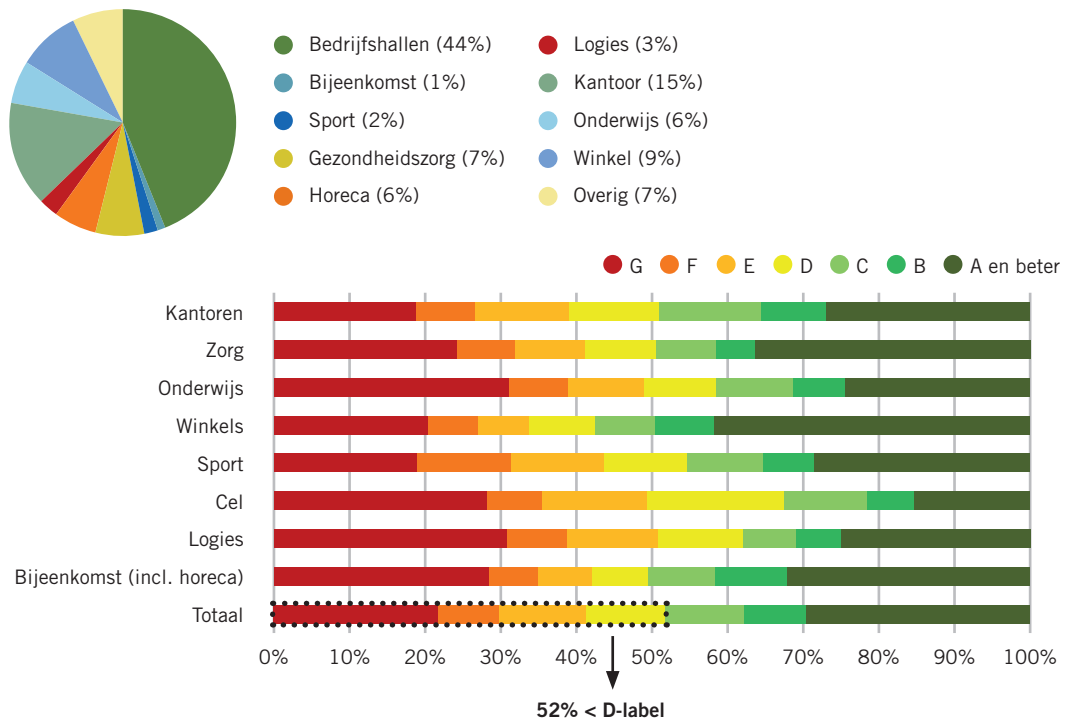
⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/02/15/ministerie-van-vws-zorg-moet-en-kan-duurzamer>

Uitdaging

Verduurzaming zorgvastgoed

Het vastgoed in de gezondheidszorg bedraagt 7% van de gebouwde omgeving (in m²) in Nederland en heeft daarmee de potentie om impactvol bij te dragen aan de landelijke CO₂-reductiedoelstelling. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) en zorgsector ontwikkelen op dit moment routekaarten als gevolg van de Green Deal zorg. Vanuit de bancaire perspectief is de meeste impact te realiseren door verduurzaming van zorgvastgoed te financieren. In het kader van duurzaamheid gaat het ook over het efficiënt gebruik van zorgvastgoed. Door in investeringsplannen de verduurzamingsopgave te bezien vanuit het vraagstuk van 'De juiste zorg op de juiste plek' neemt de hoeveelheid benodigd zorgvastgoed naar verwachting af omdat steeds meer zorg buiten de zorginstelling wordt geleverd. Banken willen via hun financieringsbeleid actief bijdragen aan de CO₂-reductie door inzicht te krijgen in het daadwerkelijk benodigde zorgvastgoed en het energieverbruik daarvan. Investeringsplannen voor verduurzaming van het vastgoed die nodig blijft voor e zorgverlening zijn ons inziens onvermijdelijk. In navolging van het wettelijk kader voor kantoorpanden groter dan 100 m², die vanaf 2023 minimaal een C-label dienen te hebben, is de NVB voorstander om dit op nationaal niveau en mede vanuit de overheid – zodat dit binnen het mededingingsrecht blijft – als norm te hanteren voor zorgvastgoed. Zo ontstaat een duidelijk transitie pad voor zorginstellingen, blijft de waarde van gebruikt zorgvastgoed op peil en gaat de zorgsector voortijdig aan de slag met onvermijdelijke regelgeving voor minimum kwaliteitseisen.

Kwaliteit van bestaand zorgvastgoed



Figuur 1 Verdeling vierkante meters gebouwde omgeving in de utiliteitsbouw (bron: ECN, 2017).⁵⁾

⁵⁾ <https://www.ecn.nl/publicaties/PdfFetch.aspx?nr=ECN-E--17-059>

De kwaliteit van het vastgoed in de zorgsector geeft een gemengd beeld. Er is al relatief veel vastgoed met een label A of beter, maar 50% van het vastgoed heeft label D of slechter. Banken verwachten van zorginstellingen dat zij in kaart brengen in welke mate investeringen nodig zijn voor renovatie of nieuwbouw. Voor instellingen die te laat aan de slag gaan met verduurzamingstransitie voor het vastgoed is de kans groot dat zij waarde zullen moeten afschrijven.

Energieneutraal zorgvastgoed in 2050

Nieuw gebouwd zorgvastgoed wordt gemiddeld in 30 jaar afgeschreven. Het bestaande zorgvastgoed zal in de komende 30 jaar (of minder) moeten worden vervangen door nieuwbouw of renovatie. De doelstelling '2050 energieneutraal' betekent dat zorgpanden die vanaf heden nieuw worden ontwikkeld en gebouwd energieneutraal moeten worden opgeleverd. Renovaties worden veelal in 20 jaar afgeschreven. Het verdient aanbeveling om aan renovaties ook de doelstelling te koppelen dat zorgvastgoed energieneutraal is na de voltooiing. Dit vraagt investeringen die gefinancierd moeten worden. Hiermee is de uitdaging voor de zorgsector helder en de minimumnorm geschetst. De NVB wil zich ervoor inspannen dat zorginstellingen de lat voor zichzelf hoger leggen en eerder dan in 2050 energieneutraliteit hebben bereikt.

Kijkend naar de kantorenmarkt, zal een pand groter dan 100m² in 2023 minimaal energielabel C moeten hebben om nog in aanmerking te komen voor gebruik als kantoor. Binnen de juridische kaders van mededingingsrecht wil de NVB zich daarom inzetten voor afspraken met de overheid om zorgvastgoed te koppelen aan regelgeving voor de kantorenmarkt. Dit betekent dat zorgvastgoed vanaf 2023 vanuit bancaire oogpunt moet voldoen aan het minimum van een C-label. Dat vraagt ambitie en leiderschap van alle betrokken partijen. Banken werken actief mee aan het financieren van initiële kosten die bijdragen aan verduurzaming en die kunnen worden terugverdiend in de exploitatie door bijvoorbeeld lagere energiekosten op de langere termijn. Dit uiteraard binnen de context van een strategie en een onderbouwde businesscase die solide en toekomstbestendig is.

Financiering van de energietransitie in de zorg

De benodigde extra investeringsimpuls voor de energietransitie in de zorg vraagt om passende financiering. Het is aan de verschillende betrokken partijen (zorgorganisaties, zorgverzekeraars, overheden en financiers) om samen de juiste voorwaarden te scheppen. Een reeds bestaand financieringsinstrument dat met succes verduurzaming van zorgvastgoed bevordert, is de 'groenfinanciering'. Deze financiering is onderdeel van de Regeling groenprojecten, waarmee de overheid groene investeringen in de nieuwste ontwikkelingen in milieutechnologie en duurzame en innovatieve (bouw)projecten stimuleert en biedt een lager rentetarief. De zorginstelling vraagt daarbij via haar financier een groenverklaring Duurzaam Bouwen aan bij Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO, www.rvo.nl).

● ● NVB standpunt

De NVB wil een actieve en impactvolle bijdrage leveren aan de verduurzaming van de zorgsector. Dit commitment is publiekelijk kenbaar gemaakt door zich aan te sluiten bij het Ontwerp van het Klimaatakkoord en de ondertekening van de Green Deal Zorg in 2018.

Op dit moment zijn banken structureel met de zorgsector en de overheid in gesprek over de verduurzamingsopgave. De ambities van de Green Deal Zorg proberen we te versnellen omdat toekomstbestendig energieneutraal zorgvastgoed voor een gezonde zorgvraag en -sector cruciaal is. Energieneutraliteit wordt daarmee de minimumnorm, bij voorkeur zo snel mogelijk en langs een realistisch tijdsfad. Banken zullen – waar mogelijk – financieringsfaciliteiten aanbieden, waardoor de drempel voor zorginstellingen om duurzaam te investeren zo laag mogelijk wordt en CO₂ neutraliteit van zorgvastgoed op zo kort mogelijke termijn (maar niet later dan in 2050) wordt bereikt. Dit betekent dat zorginstellingen duidelijke keuzes moeten maken in het gebruik van zorgvastgoed en waar nodig investeringsplannen moeten realiseren voor renovatie of nieuwbouw die in lijn zijn met de duurzame ambities. Banken stellen dit in toenemende mate als voorwaarde voor financiering.

De NVB wil zich binnen mededingingsrechtelijke kaders inzetten om met de zorgsector en de overheid de afspraak te maken dat al het zorgvastgoed in 2023 aan een minimumnorm voldoet (de afspraken voor een energielabel C in de kantorenmarkt in 2023 zijn hierbij leidend voorbeeld). Banken zullen zich maximaal inspannen om financieringsfaciliteiten aan te bieden, waardoor de drempel voor zorginstellingen om duurzaam te investeren zo laag mogelijk wordt en CO₂ neutraliteit van zorgvastgoed op zo kort mogelijke termijn (maar niet later dan in 2050) wordt bereikt.

4 Innovatie

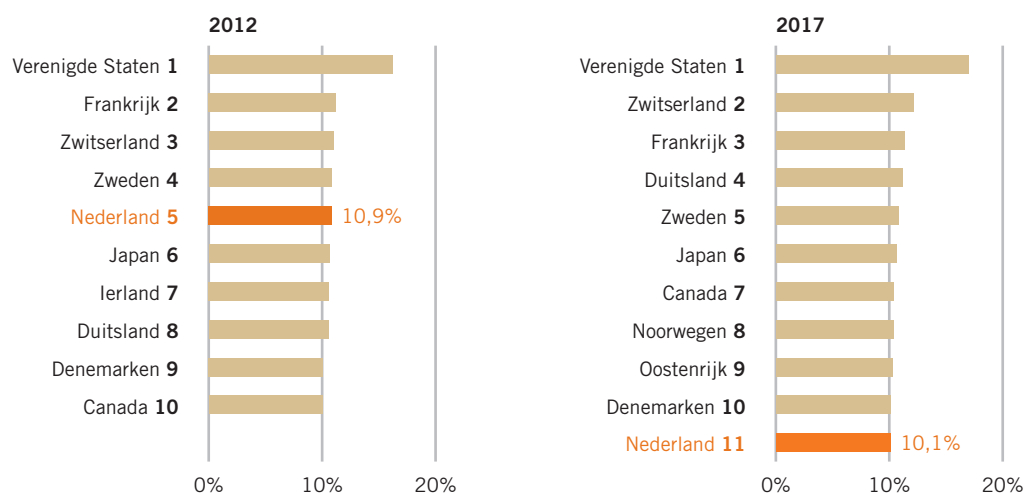
Achtergrond

De kwaliteit van de zorg in Nederland is goed. De krapte op de arbeidsmarkt maakt de toegankelijkheid tot zorg wel moeilijker. En door toenemende zorgmogelijkheden en zorgvraag, neemt de druk op de betaalbaarheid toe.

De zorguitgaven zijn het afgelopen decennium sterk gestegen. In 2017 is 97,5 miljard euro aan zorg uitgegeven, goed voor 13,3% van het BBP⁶. Het RIVM heeft berekend dat als de zorg op de huidige manier verleend blijft worden, de zorgkosten per volwassene in 2040 bijna verdubbeld zullen zijn⁷.

De zorgvraag zal de komende jaren verder stijgen door epidemiologische en demografische ontwikkelingen (bevolkingsgroei, vergrijzing en een toenemende levensverwachting) en onder de invloed van (medische) technologie. De beschikbare middelen zullen echter niet parallel meestijgen met de vraag. Integendeel, de volumegroei in de medisch-specialistische zorg moet in 2022 nul procent zijn volgens het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg.

Deze uitdagingen spelen niet alleen in Nederland. Nederland doet het relatief goed als het gaat om het beheersen van de kosten voor zorg in vergelijking met andere westerse landen. In de periode 2012-2017 is het percentage zorgkosten in relatie tot het Bruto Binnenlands Product afgenomen.



Figuur 2 Rangschikking op aandeel zorguitgaven in economie (bron: ING Economisch Bureau o.b.v. OESO).

⁶ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/22/zorguitgaven-stijgen-in-2017-met-2-1-procent>

⁷ <https://www.vtv2018.nl/de-zorguitgaven-stijgen>

● ● Uitdaging

Financiering van zorginnovatie

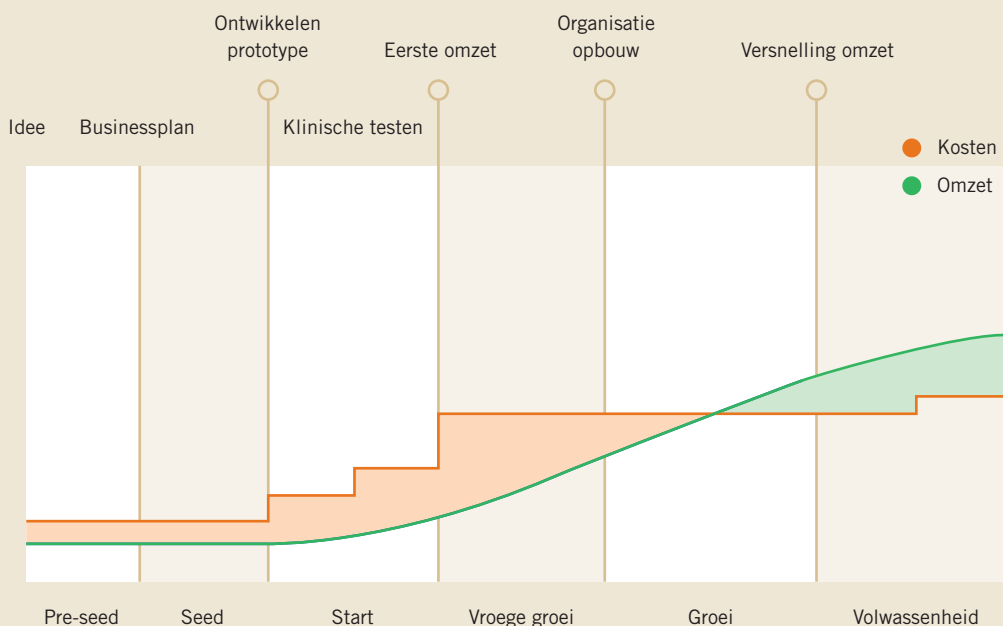
Bancaire financiering gaat uit van zekerheden en een relatief laag risicoprofiel. Het financieren van zorginnovaties brengt in beginsel veel onzekerheden en relatief hoge risico's met zich mee. Banken zijn daarom in het beginstadium van zorginnovaties terughoudend in hun financieringsrol. Innovatie krijgt echter een steeds prominentere rol in de strategie en bedrijfsvoering van zorginstellingen, mede omdat vanuit 'De juiste zorg op de juiste plek' het idee is ontstaan om zorg in grotere mate op afstand te leveren. Hierbij zijn (technologische) zorginnovaties noodzakelijk. Ook spelen zorginnovaties een belangrijke rol bij het beheersen van de toekomstige zorguitgaven. Zij kunnen immers op langere termijn kostenbesparend werken. Dit vraagt om investeringen. Zorginstellingen hebben hiervoor ook alternatieve financiers nodig. Een combinatie van bancaire en alternatieve financiering kan uitkomst bieden om innovaties te realiseren.

Nieuwe technologie zal een revolutie betekenen voor diagnostiek, waarbij diagnostiek en behandeling niet per se meer plaatsvinden in één en dezelfde instelling. Diagnostiek zal overal beschikbaar zijn, in het eerstelijns gezondheidscentrum, maar vooral ook thuis, gepersonaliseerd via apps, slimme apparaten en sensoren. Zorginstellingen werken als gevolg hiervan in de toekomst steeds vaker met elkaar samen in een netwerk, waarbij bijvoorbeeld een ziekenhuis naar verwachting steeds meer het karakter zal krijgen van interventie- en behandelcentrum voor specifieke en complexe behandelingen, waarbij het gehele netwerk nog steeds garant staat voor alle benodigde medische specialistische zorg.

Niet alleen in de curatieve zorg, maar ook in de langdurige zorg zijn nieuwe innovatieve technologieën niet meer weg te denken. Behalve allerlei vormen van standaard domotica, die de zelfstandigheid van ouderen en gehandicapten bevorderen, zullen er veel technologische mogelijkheden komen om zorg te verlenen op afstand via beeldbellen, sensoren en innovatieve alarmeringstechnieken. De samenwerking binnen een zorgnetwerk tussen bijvoorbeeld de eerstelijnszorg, de ouderenzorg en de ziekenhuizen kunnen ondersteund worden met technologieën, waarbij de patiënt of de mantelzorger regie heeft over het zorgproces. Ook is onze verwachting dat steeds meer nadruk zal worden gelegd op preventie en gezondheidsbevordering.

De overheid heeft bovendien als doel gesteld dat elke burger in 2020 kan beschikken over een 'Persoonlijk Gezondheid Omgeving (PGO)', gevuld met relevante gezondheidsgegevens. MedMij is een initiatief van het Ministerie van VWS, Patiëntenfederatie Nederland en Nictiz om te komen tot een open source uniform platform voor deze PGO's.

Financieren van zorginnovatie



Figuur 3 Fases van innovatie.

Ontwikkelaars van innovatieve producten komen verschillende fases tegen⁸⁾. Bij iedere fase horen uitdagingen in relatie tot toegang tot bancaire krediet. De pre-seed en seed fase, ook wel ‘valley of death’ genoemd, is vanuit bancaire oogpunt problematisch: in deze periode is bancaire financiering namelijk nog niet beschikbaar vanwege de onzekerheden die het innovatieve product met zich meebrengt. Prijsbepaling gebeurt bijvoorbeeld niet door vraag en aanbod, maar door toezichthoudende instanties (met name de NZa). Alternatieve financiering zoals crowdfunding en innovatiefondsen zijn belangrijk in deze fase. Banken werken daarom in algemene zin ook steeds vaker samen met alternatieve financiers om dit soort kapitaal ter beschikking te kunnen stellen.

Na goedkeuring van een businessplan en de start van de onderneming is bancaire financiering op verschillende manieren mogelijk. Bij een gezond business model zullen de omzet en kosten naar elkaar toegroeien tot een break-even punt. Desondanks brengt financiering nog risico's met zich mee, vooral vanwege onzekerheid rondom klinische tests vanuit kwaliteitsoogpunt en de mate waarin een product erkend en ingebed wordt binnen de Zorgverzekeringswet.

Banken zien een verschuiving in financieringen bij zorginstellingen. De rol van banken zal daarom moeten meeveranderen met de zorg. Financiering van ‘bricks’ (vastgoed) wordt namelijk in grotere mate financiering van ‘clicks’ (ICT, nieuwe technologie). De manier waarop de banken nu de zorg financieren zal flexibeler worden. Bovendien zal gekeken moeten worden naar financiering van een geheel zorgnetwerk in plaats van een enkel ziekenhuis. Samenwerking in de kredietverlening tussen verschillende financiers is essentieel.

Naast klassieke bancaire kredieten en lease ontstaan 'producten als een service'. Apparaten en domotica thuis of in een zorginstelling zijn dan beschikbaar in abonnementsvorm: 'pay per use'; het gebruik wordt dan gefactureerd, niet de technologie of de apparaten zelf. Dit vereist wederom flexibiliteit van banken als het gaat om nieuwe financieringsvormen die aansluiten bij het sterk veranderende zorgaanbod. Banken experimenteren al actief met Health Impact Bonds, crowdfunding en zorgobligaties.

● ● NVB standpunt

Banken zijn heel actief op het gebied van digitalisering van hun dienstverlening. Het merendeel van alle Nederlanders bankiert tegenwoordig vanaf een smartphone. Banken maken zelf een razendsnelle transformatie door als het gaat om digitalisering. Zij zijn daardoor een waardevolle bron van kennis en informatie voor zorginstellingen om te leren hoe technologie ingebouwd kan worden in nieuwe dienstverleningsprocessen. Er zijn ook mogelijkheden om technologische toepassingen vanuit de bankwereld in te zetten in de zorgsector. Bijvoorbeeld als het gaat om identificatie- en authenticatiemiddelen (zoals 'IDIN'). De waardevolle kennis en ervaring op het gebied van digitalisering deelt de bankensector graag met de zorgsector om op dit gebied stappen te zetten in het realiseren van efficiënte en digitale dienstverlening.

Investeren in innovaties en digitalisering vraagt ook om alternatieve financieringsvormen. Banken werken op steeds grotere schaal samen met alternatieve financiers om ondernemers te financieren. Effectieve samenwerking van financiers stimuleert namelijk de ontwikkeling van noodzakelijke innovaties. Banken zien deze behoefte terug als het gaat over startups en scale-ups, vooral omdat zulke organisaties risicodragend kapitaal en innovatiekredieten nodig hebben.

⁸ <https://www.rabobank.nl/bedrijven/cijfers-en-trends/gezondheidszorg/financieren-innovatie-gezondheidszorg/>

5 Stabiliteit van wet- en regelgeving

• • Achtergrond

Banken committeren zich in de zorgsector vaak voor langere tijd met geldleningen; financieringen aan instellingen met een looptijd van 20 tot 30 jaar zijn niet ongebruikelijk. Banken hebben daarbij scherp te letten op de bedrijfsrisico's die zorginstellingen lopen en voeren gedegen (financiële) analyses uit om kredietrisico's in te schatten en te beheersen. Bancaire financiering vereist kasstromen waarmee voorzienbare rente en aflossingskosten in de toekomst betaald kunnen worden. Niet alle risico's die zorginstellingen lopen, zijn echter kwantificeerbaar en voorspelbaar. Verdienmodellen (en onderliggende kasstromen) van zorginstellingen zijn in een situatie van onstabiele wet- en regelgeving, waarbij politieke en beleidsmatige risico's hoog zijn, moeilijk te valideren. Dit kan significante invloed hebben op de risicoperceptie van banken en andere financiers bij het verstrekken van financiering aan zorginstellingen. Een voorbeeld van een politiek risico dat zich manifesteerde – met gevolgen voor de financierbaarheid van enkele zorginstellingen – is de stelselwijziging in het sociaal domein in 2015: gemeenten werden verantwoordelijk voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), Jeugdwet en arbeidsparticipatie (Participatiewet).

Macrobeheersingsinstrument: een risicoverhogende factor

Er zijn in 2018 verschillende hoofdlijnenakkoorden (voor de periode 2019-2022) gesloten waarin zorguitgavendoelstellingen worden opgenomen. Voor de medisch-specialistische zorg is inmiddels een akkoord gesloten waarin is bepaald dat (exclusief de indexatie voor loon- en prijsbijstelling) voor 2019 een maximale volumegroei van 0.8% beschikbaar is, 0.6% in 2020, 0.3% in 2021 en 0% in 2022⁹⁾. Ook voor deze periode geldt dat het macrobeheersinstrument (MBI) kan worden ingezet wanneer de zorguitgaven onverwacht toch hoger uitvallen¹⁰⁾. Hiermee kan de minister overschrijdingen van het totale zorgbudget terugdraaien. Tot op heden is dit instrument niet ingezet, hoewel het macrobudget wel is overschreden. De minister van VWS kan besluiten af te zien van het inzetten van het MBI. Het is voor zorginstellingen (en banken) nauwelijks voorzienbaar of en wanneer het MBI wordt ingezet. Het MBI hangt elk jaar als een risico verhogende factor boven de markt. Een onvoorziene naheffing kan er bijvoorbeeld toe leiden dat de zorg die verleend is met terugwerkende kracht niet meer kostendekkend blijkt. Een daaruit voortvloeiende verlieslatende exploitatie holt dan de vermogenspositie uit. De onzekerheid die het MBI met zich meebrengt verhoogt inherent het risicoprofiel van de sector met negatieve effecten voor de financierbaarheid zoals terughoudendheid en een hogere risico-opslag.

De zorgsector bevindt zich momenteel in relatief rustiger vaarwater als het gaat om wet- en regelgeving. De stelselwijzigingen van het afgelopen decennium zijn achter de rug en er zijn geen nieuwe fundamentele wijzigingen aangekondigd. Toch zal de zorgsector moeten veranderen en hangt het macrobeheersinstrument (MBI) elk jaar opnieuw boven de markt, hetgeen effect heeft op de financierbaarheid van zorginstellingen.

● ● Uitdaging

Heldere transitiepaden

De financierbaarheid van zorginstellingen vereist voorspelbare en stabiele wet- en regelgeving. In dat kader verdienen de volgende twee ontwikkelingen in het bijzonder de aandacht:

Duurzaam zorgvastgoed

Eerder in deze notitie is reeds stilgestaan bij de verduurzaming in de gezondheidszorg. Nederland heeft de ambitie om de CO₂-uitstoot in 2030 met 49% terug te dringen ten opzichte van 1990. Banken bieden actief ondersteuning aan instellingen die hun zorgvastgoed willen verduurzamen. Energiebesparende maatregelen zullen door veel banken gefinancierd worden indien sprake is van een rendabele business case op basis van voorspelbare wet- en regelgeving.

Het is van belang dat nieuw overheidsbeleid met betrekking tot de verduurzaming van (zorg)vastgoed tijdig wordt aangekondigd en voldoende stabiel is. Nieuwe wettelijke duurzaamheidseisen kunnen leiden tot waardeveranderingen van vastgoed en herwaardering van de zekerheid die het vastgoed als onderpand biedt. Dit kan gevolgen hebben voor de financierbaarheid. Instellingen die hebben geïnvesteerd in verduurzaming van hun vastgoed hebben meer te bieden aan banken als het gaat om de onderpandwaarde. Onder de nieuwe Bazel IV normen, waaraan bancaire financiering in de toekomst onderworpen zal zijn, heeft onderpandwaarde een belangrijk effect op de beschikbaarheid en kostprijs van financieringen. Hoe duurzamer en couranter een pand, hoe gunstiger de financieringsvoorwaarden. Dit stimuleert zorgaanbieders om mee te gaan in de noodzakelijke verduurzaming. Echter, het omgekeerde is natuurlijk ook van toepassing. Voor niet duurzame en incurante gebouwen zal het moeilijker worden om aantrekkelijke financieringsvoorwaarden te verkrijgen. Onverwachte aanpassingskosten die zorgaanbieders moeten maken (bijvoorbeeld als gevolg van nieuwe wet- en regelgeving) in combinatie met toenemende financieringslasten kunnen de terugbetalingscapaciteit van rente- en aflossingsverplichtingen aan banken onder druk zetten. Dit is uiteraard onwenselijk. Banken zullen hier in hun klantrelaties aandacht aan besteden.

⁹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>

¹⁰ Regeerakkoord 2017 – 2021 ('Vertrouwen in de toekomst'), p. 14

Transities in de zorg

De transities om te komen tot een toekomstbestendig zorglandschap dienen in voldoende mate te worden ondersteund door overheidsbeleid. Voor structurele veranderingen zijn transitieperiodes nodig, waarin omstandigheden worden gecreëerd waarin zorginstellingen kunnen aanpassen. Ook hier komt weer het risico naar voren dat banken voor langere tijd financieringen verstrekken aan zorginstellingen. De financiële risico's die dit meebrengt, kunnen niet alleen op financiers worden afgewenteld. Een actieve rol van de overheid en eventueel (transitie-)middelen zijn op dit vlak gewenst. De gemaakte afspraken over transitiekosten in het hoofdlijnenakkoord voor de Medisch Specialistische Zorg waardeert de NVB als een stap in de goede richting.

● ● NVB standpunt

Voorspelbaarheid en stabiliteit van wet- en regelgeving is cruciaal om de toegang tot geld- en kapitaalmarkten voor zorginstellingen te waarborgen. Op dit moment spelen geen grote stelselwijzigingen, maar dat neemt niet weg dat er wel een ingrijpende transformatie van het zorgaanbod moet en zal gaan plaatsvinden vanwege de hoofdlijnenakkoorden waarbij de bedoeling is om 'De juiste zorg op de juiste plek' te bieden.

6 Kwaliteit van bestuur en governance



● ● Achtergrond

Banken beoordelen bij het verstrekken van krediet aan zorginstellingen nadrukkelijk of de bedrijfsvoering van de zorginstelling gezond en toekomstbestendig is. Een goede kwaliteit van bestuur en governance zorgt er voor dat de continuïteit van de instelling is gewaarborgd, wat uiteindelijk zowel in het belang van de instelling, diens patiënten en cliënten en de bank is. Het is in eerste instantie aan de zorgaanbieders zelf om te zorgen voor voldoende kwaliteit van bestuur en management¹¹⁾.

De nieuwe uitdagingen in de zorgsector stellen steeds hogere eisen aan de kwaliteit van het bestuur. Het vraagt veel van een bestuur om een heldere inhoudelijke toekomstvisie op de vele uitdagingen in de zorgsector te voorzien van intern en extern draagvlak om noodzakelijke veranderingen effectief door te voeren. De snelle digitalisering van de samenleving en de impact daarvan op zorginstellingen verdient daarbij bijzondere aandacht.

● ● Uitdagingen

Transformationeel leiderschap

Banken signaleren in de praktijk dat het met name in de (tweedelijns) curatieve zorgsector lastig blijkt om leiders aan te trekken die de visie, kennis en vaardigheden hebben om de noodzakelijke transformatie in te zetten en succesvol te voltooien. Kennelijk zijn de noodzakelijke randvoorwaarden om talent aan te trekken in de zorg onvoldoende aanwezig. Naast wettelijke begrenzingsen aan het inkomen (WNT-2, zie kader) speelt vooral ook het afbreukrisico dat bestuurders in de zorgsector lopen een belemmerende rol. Het gevolg is dat er te weinig zorginstellingen zijn die bereid en in staat zijn om 'het roer om te gooien'. Het streven naar omzetmaximalisatie (P x Q denken) overheerst nog in de dagelijkse praktijk.

Met de invoering van de Wet Normering Topinkomens (WNT-2) op 1 januari 2015 werd het maximum bestuurderssalaris teruggebracht tot dat van een minister. De bezoldiging van een bestuurder van een ziekenhuis met een omzet van ruim € 680 miljoen, 6500 medewerkers en bijna 450 medisch specialisten is in 2019 daarmee gemaximeerd op € 194.000.

¹¹ Governancecode Zorg (2017)

Kwaliteit intern toezicht

Naast het bestuur dient ook de kwaliteit van het interne toezicht – i.c. de Raad van Toezicht (RvT) – op orde te zijn. De RvT vervult immers de werkgeversrol als het gaat om het benoemen van bestuurders. De toegenomen bedrijfsrisico's in combinatie met het ontbreken van aandeelhouders (zorginstellingen kennen veelal een stichtingsvorm) stelt veel hogere eisen aan de kennis en competenties van leden van de RvT dan in het verleden. De transformerende zorgmarkt vraagt om een RvT die niet op afstand toezicht houdt, maar juist nauw betrokken is bij de organisatie en tijdig ingrijpt als blijkt dat het bestuur tekort schiet. Het invoeren van een inhoudelijke beoordeling van toezichthouders bij zorginstellingen, zoals al langer gebruikelijk in de financiële sector via de Wet op het financieel toezicht (banken, pensioenfondsen en zorgverzekeraars) en bij woningbouwcorporaties, verdient naar het oordeel van de NVB serieuze overweging. De Governance-code Zorg en de vertaling hiervan naar zorginstellingen laat positieve stappen zien, maar is volgens banken nog onvoldoende dwingend. In de praktijk blijkt namelijk dat zorginstellingen die in de problemen komen veelal ook een RvT hebben die tekort schiet.

● ● NVB standpunt

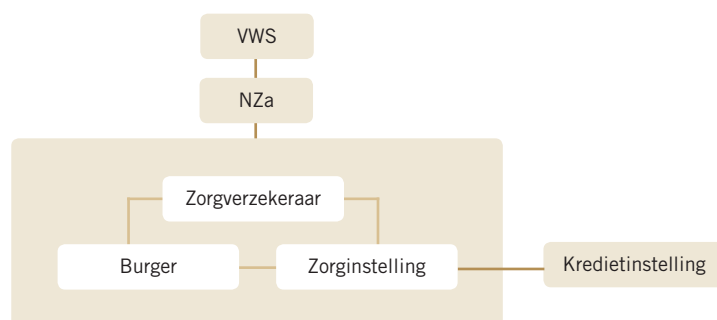
De NVB maakt zich zorgen over de kwaliteit van het bestuur in de zorgsector. Er is een tekort aan transformationele leiders. De NVB vraagt aandacht van de overheid en betrokken stakeholders om ervoor te zorgen dat de benodigde randvoorwaarden aanwezig zijn om de sector aantrekkelijk te maken voor het aantrekken en behouden van bestuurlijk toptalent.

De NVB maakt zich zorgen over de kwaliteit van interne toezichthouders in de zorgsector en stelt voor om minimum eisen te stellen aan de kwaliteit van interne toezichthouders zoals in de financiële sector al langer gebruikelijk is via de Wet op het financieel toezicht.

7 Meerjarencontracten

• • Achtergrond

Op financieel gebied hebben zorginstellingen te maken met twee partijen: enerzijds de zorginkopers (zorgverzekeraars, zorgkantoren en/of gemeenten) voor de behandelingen (de core business en 'software') en anderzijds kredietinstellingen zoals banken voor financiering van panden en inventaris ('de hardware'). In het huidige zorgstelsel is de rol van inkopende partijen om de beste zorg tegen de gunstigste voorwaarden te contracteren. Contracten worden in ruimere mate voor een paar jaar afgesloten. Dit is een positieve ontwikkeling, maar naar onze mening nog altijd niet efficiënt en ook niet evenwichtig in vergelijking met de vereiste langjarige investeringen door zorgaanbieders die banken financieren. Voor kapitaalintensieve investeringen in gebouwen en apparatuur sluiten zorginstellingen en banken immers financieringscontracten af met terugbetalingstermijnen van tientallen jaren. Bovendien zorgt deze onevenwichtige situatie voor een onzekere kasstroom bij zorginstellingen, wat negatieve gevolgen heeft voor de kosten van financiering en – uiteindelijk – de terugbetalingscapaciteit.



Figuur 4 Marktstructuur van het zorgstelsel.

• • Uitdagingen

Meer synergie tussen verschillende contracten en partijen

De NVB is van mening dat meerjarencontracten tussen zorgaanbieders en zorginkopers een norm zouden moeten zijn, startend met een periode van bijvoorbeeld 3-5 jaar. Meerjarencontracten bieden een betere basis voor zorginstellingen om gewenste en noodzakelijke kapitaalintensieve investeringen te doen die zowel de kwaliteit als efficiency van zorg verbeteren. Ook na het aangaan van een dergelijk contract kan periodiek (jaarlijks) worden geëvalueerd om – op basis van de uitkomsten van afspraken – het contract aan te passen of te verlengen ('rolling forward'), dan wel (gedeeltelijk) op te zeggen. Meerjarencontracten bieden het vereiste comfort aan zorginstellingen en hun financiers om langere termijninvesteringen te doen.

Koppel meerjarencontracten aan noodzakelijke transitie

Zorginkopers en zorgaanbieders kunnen via meerjarencontracten afspraken maken over de transitie van het zorgaanbod om te komen tot 'De juiste zorg op de juiste plek'. Meerjarencontracten zijn een belangrijke randvoorwaarde om die transitie uit te voeren. Als die transitie leidt tot niet eerder voorziene omzetsdaling, leegstand of verbouwingen moeten de transitiekosten samen in ogenschouw genomen worden. Gezien het gereguleerde karakter van de zorgsector zijn wij van mening dat een route van (gedeeltelijke) compensatie via een 'verwijderingsbijdrage' als onderdeel van een meerjarencontract voor de hand ligt.

Het is belangrijk dat zorginstellingen de aard en omvang van het vastgoed dat een belemmering vormt voor de transformatie transparant maken; om hoeveel vierkante meters gaat het, welke gebouwen betreft het en welke kosten hangen ermee samen? Zo kunnen alle stakeholders gericht bijdragen om te komen tot passende oplossingen. Die oplossingen kunnen variëren van versnelde afschrijving, alternatieve aanwending zoals verhuur aan derden of (gedeeltelijke) verkoop, mogelijk na aanpassing van het bestemmingsplan. Hierbij kan dan ook meteen het aspect van investeringen in verduurzaming worden meegenomen. Leegstandsrisico's spelen ons inziens met name in de GGZ en de intramurale ouderenzorg, maar worden de komende jaren ook verwacht in de ziekenhuissector.

Het is ons inziens ook wenselijk dat in de meerjarencontracten afspraken worden gemaakt over de betaling van geleverde zorg middels bevoorschotting van het onderhanden werk bij zorginstellingen. Dit voorkomt dat zorginstellingen werkkapitaalkredieten aanhouden bij banken die in de praktijk niet of zeer beperkt worden gebruikt.

● ● NVB standpunt

De NVB is van mening dat meerjarige inkoopcontracten de norm in de zorgsector moeten worden. Ten eerste omdat dit zorgt voor een evenwichtige situatie vanuit zorginstellingen richting zorginkopers en banken. Ten tweede omdat meerjarencontracten en investeren in contractinnovatie passen bij de visie 'De juiste zorg op de juiste plek'¹²). Hierdoor zal de zorgsector ook aantrekkelijker worden voor andere kapitaalverschaffers, zoals investeerders, pensioenfondsen en andere (professionele) beleggers. De financieringsbasis van de zorgsector wordt zo aanzienlijk verbreed.

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/04/06/de-juiste-zorg-op-de-juiste-plek>

8 Toegang tot risicodragend kapitaal, winstuitkering



● ● Achtergrond

Op dit moment is het op grond van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) voor aanbieders van medisch-specialistische zorg niet toegestaan om winst uit te keren. Ook voor enkele andere categorieën zorgaanbieders – waaronder bijvoorbeeld de intramurale zorgaanbieders onder de Wet langdurige zorg (Wlz) – geldt een winstuitkeringsverbod.

Door de introductie van de gereguleerde marktwerking in de zorg in 2006 worden zorginstellingen steeds meer op zakelijke criteria beoordeeld. Zorginstellingen worden bekostigd aan de hand van prestaties waarvoor zij zelf verantwoordelijk zijn. Alleen voor gezonde business cases is bancaire financiering beschikbaar. Als gevolg van het toegenomen kredietrisico bij het financieren van de zorgsector is externe financiering niet langer vanzelfsprekend. De kritische klankbordfunctie die banken in dit kader vervullen voegt daarmee waarde toe aan het zorgstelsel. Wij zien dat omvangrijke investeringen die leiden tot overcapaciteit zijn afgenomen.

De huidige governance van zorginstellingen in de vorm van stichtingen zonder winst-oogmerk sluit slecht aan op de doelstellingen van prestatiebekostiging waarbij in het kader van innovatie in de sector meer risicovolle investeringen worden verwacht. Vanuit financieel oogpunt belemmert deze governance de mogelijkheden voor het aantrekken van risicodragend kapitaal. In een stichting zijn er geen aandeelhouders (met gevoel van eigenaarschap) die kunnen worden aangesproken op de resultaten; wel zijn er vele stakeholders met eigen, soms tegenstrijdige, belangen.

Een voorbeeld uit de praktijk: het Bernhoven-participatiemodel

Het Bernhoven ziekenhuis is het eerste Nederlandse ziekenhuis met een participatiemodel. De specialisten zijn in loondienst én participeren in het ziekenhuis. Zij hebben daarmee direct belang bij efficiënte zorgprocessen. Een collectieve kwaliteitsprikkel vervangt de individuele productieprikkel. Omdat er op dit moment een winstuitkeringsverbod bestaat voor ziekenhuizen, heeft Bernhoven ervoor gekozen om vastrentende converteerbare obligaties uit te geven in plaats van aandelen. In deze fase zijn alle aandelen in de onafhankelijke stichting Bernhoven ondergebracht (deze zal ook altijd een meerderheidsbelang houden om het maatschappelijk belang te borgen), maar als het winstuitkeringsverbod komt te vervallen, worden de obligaties omgezet in aandelen in de Bernhoven-BV.

● ● Uitdaging

Vergroten wettelijke ruimte voor toegang tot risicodragend kapitaal

De NVB ziet de door de overheid en samenleving gewenste transitie in de zorgsector niet gerealiseerd zonder aanzienlijke investeringen. De huidige governance van zorginstellingen beperkt in sterke mate de mogelijkheid om risicodragend kapitaal in de gezondheidszorg aan te trekken en is daarmee een knelpunt voor financiering. Het wettelijk toestaan van eigendom in de zorg zal, mits onder de juiste voorwaarden, bijdragen aan de noodzakelijke transformatie van het zorgaanbod. Risicodragend kapitaal heeft een disciplinerende werking met efficiëntievoordelen tot gevolg. Eigendom en rendement op eigen vermogen mag vanzelfsprekend niet ten koste gaan van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Het huidige non-profit karakter van de zorgsector is tegelijkertijd geen garantie dat de middelen in de zorgsector optimaal worden ingezet. Er is ons inziens veel verbeterpotentieel. Kijkend naar andere (West-Europese) landen constateren wij dat elders een winstuitkeringsverbod niet bestaat en de omvang van private zorgaanbieders beperkt blijft tot maximaal 15-20% van het totale zorgaanbod.

Wij zien het als onze medeverantwoordelijkheid om ongewenste effecten van winstuitkering te voorkomen. Sinds 2014 wordt al gesproken over de mogelijkheid om winstuitkering voor de aanbieders van Medisch Specialistische zorg mogelijk te maken. Tot nu toe zonder resultaat. Minister Bruins heeft in een brief aan de Tweede Kamer (juli 2018) aangegeven in gesprek te willen gaan met betrokken partijen om de voor- en nadelen van winstuitkering zorgvuldig te wegen alvorens hierover besluiten te nemen. De banken hebben veel relevante kennis en ervaring als het gaat over de aspecten waar rekening mee moet worden gehouden, indien winstuitkering in de zorg wordt toegestaan. Banken kunnen daarbij een cruciale en waardevolle rol spelen om ongewenste effecten te helpen voorkomen. Bijvoorbeeld door in de financieringsvoorwaarden van private zorgondernemingen beperkende eisen te stellen aan mogelijke winstuitkering. Maar ook door via prudent acceptatie- en kredietbeleid te voorkomen dat zorgondernemers die slechts uit zijn op winstmaximalisatie geen toegang krijgen tot bancaire leningen.

Het onder voorwaarden toestaan van eigendom en rendement op dat eigen vermogen in de zorg zal de sector helpen om toegankelijke, betaalbare en kwalitatief goede zorg in Nederland te behouden. Zorginstellingen krijgen hierdoor toegang tot kapitaal om te investeren in innovatie. Door vermogensverstrekking door investeerders (en dat kunnen ook burgers zijn) kan ook de continuïteit beter worden gewaarborgd:

- Door het toelaten van investeerders ontstaat een (rendement)prikkel om de kwaliteit van zorg te verbeteren en efficiëntie en productiviteit te vergroten, wat in theorie zal leiden tot betere zorg tegen lagere maatschappelijke kosten. Ook zal er meer geleerd worden van ervaringen in het bedrijfsleven. Het ontbreken van die prikkel in het huidige zorgsysteem heeft geleid tot inefficiency (ondoelmatige inzet van middelen) en te weinig aandacht voor innovatie van bedrijfsprocessen;

- Wanneer (in het geval van ziekenhuizen) aandelen met winstrechten kunnen worden uitgegeven aan medisch personeel, dan kan het participatiemodel tot bloei komen. In dit model worden medisch-specialisten maar mogelijk ook andere medewerkers mede-eigenaar van het ziekenhuis, waardoor de (financiële) belangen van het bestuur en de medische staf meer gelijkgericht worden en het gevoel van eigenaarschap wordt bevorderd. Dat zal bevorderend werken op de kwaliteit en efficiëntie van de te leveren (ziekenhuis)zorg.

Het is van belang dat de overheid haar visie geeft op een winstuitkering in de zorg. Het toestaan van winstuitkering verruimt de toegang tot risicodragend kapitaal en draagt – onder de juiste randvoorwaarden – bij aan zowel de financierbaarheid als de betaalbaarheid van de zorg. De NVB is graag bereid hierover het gesprek aan te gaan, waarbij de Nederlandse banken zich zeer bewust zijn dat het borgen van publieke (zorg)belangen cruciaal is. Ook andere mogelijkheden om de toegang tot (risicodragend) kapitaal te vergroten kunnen worden onderzocht. De NVB denkt daarbij dan bijvoorbeeld aan de uitgifte van obligaties (waardoor naast professionele beleggers ook burgers kunnen investeren in zorginstellingen), Health Impact Bonds, het openstellen van de MKB-borgstellingskredieten voor zorgondernemers en het verstrekken van achtergesteld (groei) kapitaal.

Consultatiereactie winstuitkering

De NVB is door minister Bruins gevraagd om haar visie te geven op het verruimen van wettelijke mogelijkheden om winstuitkering in de gezondheidszorg toe te staan. In deze reactie – die ten tijde van het faillissement van MC Slotervaart en IJsselmeerziekenhuizen is gegeven – toont de NVB zich bewust van de maatschappelijke gevoeligheid en actualiteit van het onderwerp. In de consultatiereactie staan de cure sector en specifiek de ziekenhuizen centraal.

Om het zorgaanbod te kunnen transformeren in lijn met de overheidsambitie, te voldoen aan de noodzakelijke verduurzamingsopgave en om de zorgsector kwalitatief hoogstaand en toekomstbestendig te houden en maken, is innovatie noodzakelijk. Voor innovatie is meer risicodragend kapitaal vereist bij zorgaanbieders. Dit kapitaal kan afkomstig zijn vanuit de overheid, financiers, investeerders, zorgondernemers en/of burgers. Kapitaalverstrekkers vanuit de private markt zullen alleen risico nemen indien zij hier een bijpassend rendement op het kapitaal kunnen behalen (winst). De NVB signaleert dat de huidige 'winstklem' belemmerend werkt, maar benadrukt hierbij dat winstuitkering nadrukkelijk niet van toepassing zou moeten zijn op het leveren van acute zorg.

Het zorgvuldig inbedden van winstuitkering – onder de juiste voorwaarden – is van groot belang. Bovendien moet winstuitkering geen doel op zich zijn, maar een gezonde prikkel om de zorg betaalbaar en beter te maken voor iedereen. De NVB stelt daarom de volgende voorwaarden voor ten aanzien van winstuitkering in ziekenhuizen:

- 1 Verplicht ziekenhuizen om hun portfolio van diensten op te splitsen in drie hoofdsegmenten: acute en beschikbaarheidsfuncties; zorg voor chronisch zieken; en Electieve (planbare) zorg.
Deze segmentering zou ook doorgevoerd moeten worden in het governance model van de organisatie waardoor de functies juridisch, administratief en bedrijfs-economisch te onderscheiden zijn. Aangezien op deze functies diverse organisatie- en bedrijfsmodellen van toepassing zijn ligt dit voor de hand. In de praktijk gebeurt dit echter zelden.
- 2 Bevorder dat de selectieve contractering door zorgverzekeraars plaatsvindt op het niveau van de drie hoofdsegmenten.
- 3 Hef het verbod op winstuitkering op als het gaat om het segment electieve zorg en het segment zorg voor chronisch zieken.

Deze segmentering biedt tal van voordelen. Enkele van deze voordelen zijn:

- Deelsegmenten zullen bijdragen aan transparantie van kosten en kwaliteit omdat ziekenhuis reële kosten moeten toerekenen aan de segmenten. Mogelijkheden voor kruissubsidiëring nemen af en in het segment electieve zorg ontstaat daardoor een meer level playing field. Dit bevordert de noodzakelijke innovatie en kostenbeheersing.
- Zorgverzekeraars zijn door de segmentering beter in staat om selectief te contracteren en daadwerkelijk de beste zorg tegen de laagste kosten in te kopen.
- Het zal bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe bekostigingsmodellen om de gezamenlijke ambitie 'De juiste zorg op de juiste plek' te realiseren. De acute zorgfunctie vraagt om andere oplossingen dan het bekostigen van netwerken voor chronische zorg of planbare zorg.
- Banken krijgen meer inzicht om de kwaliteit van investeringsplannen te beoordelen. Het (nog) zwaarder meewegen van meerjarige inkoopcontracten tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder zou logisch zijn.
- Deelsegmentering biedt ziekenhuizen meer flexibiliteit indien zij onverhoopt in financiële problemen raken en faillissement dreigt. De cruciale acute zorgfunctie kan eenvoudiger worden losgekoppeld en veilig gesteld worden van de chronische en planbare zorg. Uit de recente faillissementen kan geconcludeerd worden dat onzekerheid over de acute zorgfuncties maatschappelijke onrust veroorzaakt.

Naast bovengenoemde voordelen is een nadeel en complicatie van de segmentering vooral op welke wijze de deelsegmenten in de praktijk zuiver worden afgebakend. Hierover is de NVB in gesprek met de overheid en sector. Evenals ontwikkelingen in de care sector die aanknopingspunten bieden om de discussie over winstuitkering in bredere zin met elkaar aan te gaan.

● ● NVB standpunt

De NVB vindt dat eigendom in de zorgsector en de mogelijkheid van uitkeren van rendement op geïnvesteerd vermogen, onder randvoorwaarden, noodzakelijk is om de innovatie te bevorderen. Hierbij wordt benadrukt dat binnen de ziekenhuiszorg winstuitkering niet geschikt is voor de acute zorgfuncties (beschikbaarheidsfuncties). Een model met drie segmenten onderscheidt de acute, chronische en planbare zorg waardoor winstuitkering zorgvuldig ingebed kan worden. Private kapitaalverstrekkers zullen bij een passend rendement meer geneigd zijn risico nemen en kapitaal ter beschikking te stellen aan zorgaanbieders. De noodzakelijke innovatie om de sector te transformeren en toekomstbestendig te maken komt op gang. Om de zorgsector verder te versterken is ondernemerschap vereist.

Eindnoten

Geraadpleegde bronnen bij aanbeveling I:

- Concept Preambule routekaart verduurzaming vastgoed in de zorg (7 juni 2018)
- Voorstel voor hoofdlijnen van een Klimaatakkoord: bijdrage taakgroep financiering (20180622)
- Notitie: Verduurzaming utiliteitsbouw, sectortafel gebouwde omgeving, Financiering en normeren (8 mei 2018).

Geraadpleegde bronnen

- <https://www.un.org/sustainabledevelopment/sustainable-development-goals/>
- <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2018/02/15/ministerie-van-vws-zorg-moet-en-kan-duurzamer>
- <https://www.binnenlandsbestuur.nl/financien/nieuws/decentralisaties-drukken-winst-zorgsector.9570421.lynx>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2018/06/04/bestuurlijk-akkoord-medisch-specialistische-zorg-2019-t-m-2022>
- Regeerakkoord 2017 – 2021 ('Vertrouwen in de toekomst'), p.14
- Raad van State, ECLI:NL:RVS:2018:838
- EY Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2017, p.4
- <https://fd.nl/economie-politiek/1256339/ziekenhuis-wil-niet-alleen-maar-afhankelijk-zijn-van-de-bank>
- <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/in-bernhoven-is-de-dokter-aandeelhouder.htm>
- <https://fd.nl/economie-politiek/1220143/rutte-iii-stevent-af-op-zorgkosten-van-100-mrd>
- <https://www.vtv2018.nl/de-zorguitgaven-stijgen>
- <https://www.governancecodezorg.nl/wp-content/uploads/2016/11/Governancecode-Zorg-2017.pdf>

Naslagwerk

- Boek: Betaalbare zorg, Patrick Jeurissen, Hans Maarse, Marit Tanke, 2018

© Maart 2019
Nederlandse Vereniging van Banken
Gustav Mahlerplein 29-35
1082 MS Amsterdam
020 550 28 88
www.nvb.nl



