

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1315

Vragen van de leden **Hijink** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het aandeel van banken in de financiering van de zorg* (ingezonden 7 februari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 28 februari 2018).

Vraag 1, 2

Wat vindt u ervan dat kredietinstellingen 21 miljard euro aan vreemd vermogen en ruim twee miljard euro aan werkkapitaal uit hebben staan bij zorginstellingen, zoals vermeld wordt in de column van Marion Frissen?^{1 2} Hoe kan het dat zorginstellingen zo veel geld bij moeten lenen, terwijl zorgverzekeraars een kostendekkende premie hebben om de zorg te kunnen financieren?

Antwoord 1, 2

Om te kunnen investeren maken zorginstellingen gebruik van vreemd vermogen in de vorm van (bancaire) leningen. De inkomsten en uitgaven van zorginstellingen zijn niet gelijk verspreid over de tijd. De bekostiging vanuit verzekeraars geeft instellingen een relatief stabiele stroom aan inkomsten, die gemiddeld over de tijd kostendekkend is. Investeringsgaan echter gepaard met pieken in de uitgaven, die vaak niet in één keer betaald kunnen worden. Financiering door een kredietinstelling, zoals een bank, biedt dan uitkomst. Het bedrag van € 21 miljard zegt op zichzelf niet zoveel. Relevanter is om te kijken naar de solvabiliteit van de sector (de verhouding tussen het eigen vermogen en het totale vermogen). Deze bedroeg in 2016 gemiddeld 28,7%.³ Hiermee wordt aan de gangbare norm voldaan.

Vraag 3

Kunt u toelichten hoe het mogelijk is dat de voorschotten van zorgverzekeraars niet toereikend zijn voor een voldoende liquiditeitspositie van zorginstellingen? Wat gaat u doen om dit te verbeteren?

¹ <https://www.skipt.nl/blogs/id3425-banken-als-vierde-speler-in-de-zorg.html>

² Nederlandse Vereniging van Banken, Financiering van zorginstellingen, https://www.nvb.nl/media/document/001648_nvz-zorgnotitie-2017.pdf

³ Bron: CBS Statline, bewerking VWS.

Antwoord 3

Zorgverzekeraars en zorginstellingen maken onderling afspraken over de bevoorschotting. Dit zijn privaatrechtelijke overeenkomsten. In het algemeen krijgen instellingen een deel (gemiddeld 70–80%) van het onderhanden werk als voorschot. Het restant wordt achteraf gedeclareerd en tot die tijd gefinancierd uit het eigen vermogen of als werkkapitaal bij de bank.

Vraag 4

Kunt u uiteenzetten hoeveel premiegeld in totaal gaat naar het betalen van rentes aan banken over de uitstaande leningen? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken?

Antwoord 4

Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bedroegen de financiële lasten in de zorgsector in 2015 in totaal € 949 miljoen.⁴ Het is niet bekend welk deel van dit bedrag specifiek is besteed aan het betalen van rentes aan banken over uitstaande leningen.

Vraag 5

Is het volgens u wenselijk dat veel zorginstellingen bij banken onder bijzonder beheer zijn komen te staan?⁵

Antwoord 5

Nee, dat betekent dat het met een instelling financieel niet goed gaat. Dat is onwenselijk. Het is evenwel begrijpelijk dat een kredietverstrekker extra aandacht heeft voor een instelling in financiële problemen.

Vraag 6, 7, 8

Is het waar dat banken zorginstellingen beoordelen aan de hand van «haalbaarheid van bedrijfsplannen, rendementsprognoses en current ratio's»?⁶

Hoe geeft u gevolg aan de passage in het rapport van de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) (blz. 18) waarin vermeld staat dat bedrijfsmatig denken een belangrijke plaats dient te hebben in alle besturen en managementteams van zorginstellingen, omdat anders de kans groot is op «onrendabele business cases»?⁷

Erkent u dat de rol van de patiënt in het bedrijfsmatig denken en in de business cases ondergeschikt is aan financieel rendement?

Antwoord 6, 7, 8

In mijn optiek hebben patiënten, zorginstellingen en banken het gezamenlijke belang dat instellingen hun bedrijfsvoering op orde hebben en financieel gezond zijn. Niemand heeft er baat bij als een zorginstelling in financiële problemen komt. Daarom is het goed dat banken in hun rol van kredietverlener kritisch meekijken naar het investeringsbeleid van zorginstellingen en daarbij ook de kwaliteit van het management meewegen. Zo wordt bijvoorbeeld voorkomen dat geld wordt geïnvesteerd in risicovolle prestigeprojecten, die uiteindelijk de continuïteit van de instelling in gevaar kunnen brengen.

Vraag 9

Acht u het wenselijk dat banken door hun rol als kapitaalverstrekker in de zorg veel invloed kunnen uitoefenen op zorginstellingen?

Antwoord 9

Ik vind het logisch dat partijen die geld verstrekken aan zorginstellingen zich ervan vergewissen dat die instellingen een gezonde bedrijfsvoering hebben. Dat is uiteindelijk ook in het belang van de patiënt en de premiebetaler. Het zou onwenselijk zijn als banken zich zouden bemoeien met de inhoud van de zorgverlening, dat is verantwoordelijkheid van de instelling zelf.

⁴ <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2017/29/ontwikkelingen-rente-wlz-zorginstellingen-1991-2015>

⁵ <https://www.skipt.nl/blogs/id3425-banken-als-vierde-speler-in-de-zorg.html>

⁶ <https://www.skipt.nl/blogs/id3425-banken-als-vierde-speler-in-de-zorg.html>

⁷ Nederlandse Vereniging van Banken, Financiering van zorginstellingen, https://www.nvb.nl/media/document/001648_nvb-zorgnotitie-2017.pdf

Vraag 10

Erkent u dat de continuïteit van zorg onder druk staat door de dwangmatige sturing van banken op rendement? Wat gaat u doen om deze druk weg te nemen?

Antwoord 10

Zoals ik ook aangaf in het antwoord op de vragen 6, 7 en 8, ben ik van mening dat de continuïteit van de zorg gebaat is bij financieel gezonde zorginstellingen. Noch de bank, noch de patiënt is erbij gebaat als een zorginstelling in de financiële problemen komt. Ik heb geen signalen dat er sprake is van «dwangmatige sturing op rendement» door banken. Uit het rapport van de NVB en gesprekken die mijn departement voert met de financiële sector maak ik op dat banken bij het beoordelen van de kredietwaardigheid van een instelling bijvoorbeeld ook kijken naar de kwaliteit van het bestuur en de toekomstvisie van de organisatie. Ook dat is in het belang van de patiënt.

Vraag 11

Bent u bekend met het fenomeen dat banken druk uitoefenen op ziekenhuizen om te specialiseren, opdat alle afdelingen die niet rendabel genoeg zijn wegbezuinigd kunnen worden? Wat vindt u hiervan? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 11

Het is aan ziekenhuizen om samen met hun stakeholders, waaronder de zorgverzekeraars, een keuze te maken waar zij zich op willen toeleggen. Daarbij spelen vele factoren een rol, zoals concentratie omwille van kwaliteit en de wens om zorg dicht bij huis te organiseren. Die plannen moeten uiteraard ook financieel levensvatbaar zijn. Ik vind het logisch dat kredietverstrekkers zoals banken vanuit dat perspectief bij dergelijke beslissingen betrokken zijn.

Vraag 12

Erkent u dat door de specialisaties van ziekenhuizen, onder meer afgedwongen door banken, wachtlijsten toenemen? Wat gaat u doen om deze schadelijke ontwikkeling tegen te gaan?

Antwoord 12

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in 2017 een verdiepend onderzoek uitgevoerd naar de wachttijden en overschrijdingen (bij bepaalde specialismen) van de Treeknormen in de medisch specialistische zorg. Mijn ambtsvoorganger heeft dit stuk afgelopen jaar aan de Kamer aangeboden.⁸ De NZa constateerde dat de oorzaken divers zijn, regionaal en vaak afhankelijk van het specialisme. De NZa heeft echter niet geconcludeerd dat wachtlijsten een gevolg zijn van een toenemende specialisatie van ziekenhuizen. Algemene trends die wel werden genoemd zijn: vergrijzing, regionale arbeidsmarktproblematiek en seizoenstrends.

Vraag 13

In hoeverre zijn de uitvoeringskosten toegenomen door de invoering van prestatiebekostiging, waarbij zorginstellingen zelf verantwoordelijk zijn geworden voor de bekostiging, bedrijfsmatig moeten werken, buffers moeten aanhouden en rente moeten betalen aan kapitaalverstrekkers? Kunt u dit tevens relateren aan de uitvoeringskosten van budgetbekostiging, waarbij de bekostiging vanuit de overheid georganiseerd en gegarandeerd werd?⁹

Antwoord 13

Sinds 2006 is een stapsgewijze omslag gemaakt van een stelsel waarin gestuurd werd op en door aanbod naar een stelsel van vraagsturing, om zo beter aan te sluiten bij de wensen en behoeften van patiënten. Prestatiebekostiging is hiervan een belangrijk onderdeel. Met deze omslag zijn instellingen zelf verantwoordelijk geworden voor hun investeringsbeslissingen en

⁸ Kamerstuk 29 248, nr. 306

⁹ Nederlandse Vereniging van Banken, Financiering van zorginstellingen, https://www.nvb.nl/media/document/001648_nvb-zorgnotitie-2017.pdf

lopen zij daar ook de financiële risico's over. Zo worden ze gestimuleerd om keuzes te maken die het beste passen bij de wensen van hun patiënten. Het is onbekend in hoeverre de ontwikkeling van de uitvoeringskosten te relateren is aan de invoering van prestatiebekostiging of de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006. Wel blijkt uit het «Onderzoek overheadkosten bij ziekenhuizen» uitgevoerd door Panteia in opdracht van uw partij, dat de indirecte kosten van ziekenhuizen (de kosten die niet direct te relateren zijn aan het leveren van zorg een patiënt) in de periode na invoering van de prestatiebekostiging jaarlijks minder hard stegen dan in de periode daarvoor. In de periode 2006–2014 stegen de indirecte kosten bij algemene ziekenhuizen met gemiddeld 2,4% per jaar, tegenover 4,2% in de periode 1998–2006. Bij UMC's bedroegen deze percentages respectievelijk 6,4% en 5,0%.

Vraag 14

Vindt u ook dat de uitspraak van de NVB – dat het wettelijk kader met een verbod op winstuitkering momenteel te weinig ruimte biedt voor het aantrekken van risicodragend kapitaal – ongepast is? Kunt u reageren op deze uitspraak?¹⁰

Antwoord 14

Zoals ik eerder heb aangekondigd stuur ik de Kamer dit voorjaar mijn visie met betrekking tot winstuitkering door zorgaanbieders.

Vraag 15

Vindt u het ook een goed idee om voor zorginstellingen de financiële garantstelling door de overheid te vergroten, zodat zorginstellingen minder afhankelijk worden van de financiële sector? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 15

Ik vind dat geen goed idee. Ik ben niet van mening dat de zorginstellingen in te grote mate afhankelijk zijn van de financiële sector.

Vraag 16

Kunt u reageren op de stelling dat óf banken moeten worden beschouwd als actoren binnen het zorgveld en dienen zich maatschappelijk verantwoord te gedragen óf zij moeten buiten de zorg blijven en zorginstellingen moeten al hun benodigde geld krijgen via de zorgverzekeraars of een landelijk fonds? Kunt u dit toelichten?¹¹

Antwoord 16

In hun rol als kredietverstrekker hebben banken de positie om zorginstellingen scherp te houden op hun financiële huishouding en hen te behoeden voor grote financiële risico's. Naar mijn mening dragen ze daarmee bij aan het maatschappelijk belang.

Vraag 17

Deelt u de overtuiging dat de financiering van de zorg het beste geregeld kan worden door de overheid op grond van een regionaal bepaalde zorgbehoefte op basis van aantal inwoners en hun te verwachten ziektelast, zonder tussenkomst van zorgverzekeraars en banken? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 17

Deze overtuiging deel ik niet. In het Regeerakkoord is gekozen om het huidige stelsel te behouden en door te ontwikkelen waar nodig. Zo houden we rust in de sector en kunnen we verbeteringen snel en adequaat doorvoeren. Bovendien heeft het Centraal Planbureau berekend dat een dergelijke stelselwijziging enkele miljarden aan transitiekosten zal behelzen.¹²

¹⁰ Nederlandse Vereniging van Banken, Financiering van zorginstellingen, https://www.nvb.nl/media/document/001648_nvb-zorgnotitie-2017.pdf

¹¹ <https://www.skpr.nl/blogs/id3425-banken-als-vierde-speler-in-de-zorg.html>

¹² <https://www.cpb.nl/sites/default/files/publicaties/download/cpb-boek-15-zorgkeuzes-kaart-technische-uitwerking-van-alle-afzonderlijke-beleidsopties.pdf>, p. 204