

# Meer waarde met winst

Het debat over financiering van zorginstellingen wordt vaak gevoerd vanuit verouderde ideologische stellingnames. Het is zinvoller om met open blik te kijken naar wat ze nodig hebben om hun maatschappelijke taak te vervullen.

**V**an oudsher worden zorginstellingen vooral gefinancierd met vreemd vermogen, al dan niet ondersteund door garantstellingen van overheidswege. Zorgverzekeraars dragen bij aan de financiering door bevoorschotting. Vanwege de transitie van ons zorgstelsel naar een systeem van gereguleerde marktwerking zijn de exploitatierisico's voor zorginstellingen toegenomen, terwijl ook duidelijk is dat de overheid niet meer altijd zal bijspringen als een instelling in financiële problemen komt. Door dit veranderende risicoprofiel wordt de financiering via bancaire leningen lastiger. Ook de financiering via bevoorschotting door de zorgverzekeraars neemt af. De behoefte aan financiering aan de zijde van zorginstellingen neemt juist toe. Die moeten dus op zoek naar alternatieve vormen. De versterking van het eigen vermogen door het aantrekken van privaat kapitaal van investeerders kan een mogelijkheid zijn om minder afhankelijk te worden van financiering door banken en verzekeraars. Deze nieuwe verhoudingen in een sterk veranderend zorglandschap confronteren de zorgsector met nieuwe financieringsvormen: een beleggingsmodel waarbij private beleggers participeren

als passieve belegger en primair een focus hebben op het directe rendement; het ondernemingsmodel waarbij particuliere investeerders specifieke kennis en ervaring inbrengen en zich als ondernemer actief bemoeien met de bedrijfsvoering van de zorginstelling en het specialistenmodel waarbij ondernemende medisch specialisten daadwerkelijk risicodragend participeren in 'hun' ziekenhuis.

Financiering van zorginstellingen door middel van het aantrekken van privaat kapitaal houdt in dat investeerders financiële middelen ter beschikking stellen aan een zorginstelling, die zich daartoe georganiseerd heeft in bijvoorbeeld een kapitaalvennootschap of coöperatie. In ruil hiervoor krijgt de investeerder formele winst- en zeggenschapsrechten.

## Spraakverwarring

Dat een zorginstelling een deel van haar overschotten in de vorm van dividend zou kunnen uitkeren aan investeerders, roept bij sommigen onmiddellijk associaties op van 'graaiers' die volledig gericht zijn op winstbejag en uitsluitend winstmaximalisatie op korte termijn voor ogen hebben. Een betreurenswaardige vorm van populisme. Het is dus goed om

eerst het begrip winst in de zorg in het juiste perspectief te zetten. de zorg zou kunnen krijgen.

Over het begrip winst in relatie tot de zorgsector bestaat veel spraakverwarring. Technisch gezien is sprake van winst als bij de bedrijfsvoering de opbrengsten groter zijn dan de kosten. Het is algemeen geaccepteerd dat zorginstellingen een positief bedrijfsresultaat hebben. Sterker nog: het wordt noodzakelijk geacht dat zorginstellingen overschotten realiseren om reserves te vormen om toekomstige tegenvallers op te vangen. Ook op een andere manier is winst al lang geaccepteerd in de zorgsector. Veel zorginstellingen hebben geen eigen schoonmakers of keukenpersoneel meer in huis, maar hebben deze diensten uitbesteed aan commerciële marktpartijen. Die streven er doorgaans naar om winst te maken op deze contracten. Die winst wordt uitgekeerd aan aandeelhouders. Hetzelfde geldt voor de medische apparatuur en de medicijnen die zorginstellingen aanschaffen: de verkopende bedrijven maken winst en laten die terugvloeien naar hun aandeelhouders. Winst is nog op een derde manier een realiteit in de zorg. Via uitbestedingsconstructies sluiten toegelaten instel-

## Louis Houwen, Stan Stevens en Bart Berden

**Prof. mr. Louis Houwen** is advocaat bij Dirkzwager advocaten & notarissen; **prof. dr. Stan Stevens** is verbonden aan HVK Stevens en **prof. dr. Bart Berden** is bestuursvoorzitter Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis. Ze zijn alledrie als hoogleraar verbonden aan TIAS Business School en auteurs van het boek *Financiering van Zorginstellingen*.



lingen voor medisch specialistische zorg contracten waarbij de zorgverlening wordt uitbesteed aan een andere rechtspersoon. Hierdoor kunnen de exploitatieoverschotten in de vorm van dividend worden uitgekeerd aan aandeelhouders van die rechtspersoon. Hoewel een gebrek aan transparantie op de loer ligt, kunnen dergelijke constructies zonder meer legitiem zijn en een bijdrage leveren aan succesvolle vormen van innovatieve zorg- en dienstverlening. Ten slotte: medisch specialisten genereren van oudsher inkomsten via maatschappen of MSB's. Voor de corebusiness van de specialistische zorg wordt private financiering en 'ongelimiteerde' winstuitkering van oudsher alom geaccepteerd; voor het daarmee onlosmakelijk verbonden onderdeel van de verpleging en verzorging door de 'WNT-genormeerde' ziekenhuisorganisatie rust daar nog steeds een banvloek op. Winst is dus geen nieuw begrip in de zorgsector. Wel nieuw is het denken over winstuitkeringen als zakelijk onderdeel van een financieringsinstrument in de zorgsector. Winst is dan een vergoeding voor het ter beschikking stellen van kapitaal. Mits die vergoeding redelijk is, kan een dergelijke winstuitkering

maatschappelijk gezien acceptabel zijn en dus een nuttige functie vervullen bij de financiering van zorginstellingen.

### Waarborgen

Het maken en uitkeren van winst door zorginstellingen is niet onder alle omstandigheden maatschappelijk acceptabel. Niet alleen de omvang van de vergoeding voor het verschaffen van risicodragend kapitaal is bepalend, ook de omstandigheden waaronder de overschotten gerealiseerd worden. Er bestaat bijvoorbeeld het risico dat winsten behaald worden door zodanig in de kosten of het aanbod van de zorgverlening te snijden, dat de kwaliteit daarvan onder druk komt te staan. In het buitenland zijn hiervan voorbeelden bekend. Er zijn dus waarborgen nodig.

Financiering van zorginstellingen kan prima plaatsvinden in een systeem van gereguleerde winstuitkeringen. Het Wetsvoorstel privaat kapitaal voorziet daarin. Dit wetsvoorstel houdt in dat gereguleerde winstuitkering door zorgaanbieders mogelijk wordt, om zo private financiering in de vorm van risicodragend vermogen mogelijk te maken. Het kabinet beoogt hiermee de kwaliteit, de dienstverlening en de doelmatigheid van

de zorg te verbeteren.

Voor aanbieders van medisch-specialistische zorg geldt een groot aantal voorwaarden waaraan voldaan moet worden voordat winstuitkering geoorloofd is. Het gaat onder meer om een rechtsvormvereiste, een preventieve kwaliteitstoets, financiële eisen aan solvabiliteit en resultaten uit het verleden, beperkingen en een maximering ten aanzien van de eerste winstuitkering en een verplichting om het toezichhoudend orgaan te horen. De IGZ en de NZa zijn belast met het toezicht op de naleving van deze eisen.

Met de publiekrechtelijke waarborgen uit het wetsvoorstel wordt geprobeerd een dam op te werpen tegen een exclusieve focus van investeerders op rendement door winstmaximalisatie die op gespannen voet kan staan met de kwaliteit van de zorg. In sommige opzichten is wellicht sprake van overkill; op andere onderdelen verdient een meer inhoudelijke benadering de voorkeur. De discussie over privaat kapitaal in de zorg moet echter niet blijven steken bij het introduceren van publiekrechtelijke waarborgen tegen 'graaiers'. Deze moet niet vastlopen in beperkende organisatorische maatregelen vanuit

een 'ideologisch gestold' wantrouwen, maar juist faciliteiten bieden voor een kwaliteitsbevordering en betere organisatie van de zorgverlening vanuit een rationeel vertrouwen in professionals en hun organisaties.

## Participatie

De introductie van nieuwe financieringsmodellen is ook een prima gelegenheid voor een goed gesprek over het organisatie-model van het ziekenhuis. Bij potentiële investeerders hoeft niet uitsluitend gedacht te worden aan beleggers of externe ondernemers. Participatie door medisch specialisten kan een optie zijn. Dit betekent niet dat het begrip participatie door iedere individuele medisch specialist moet worden ingevuld.

Onder politiek-fiscale druk hebben medisch specialisten zich sinds begin dit jaar massaal georganiseerd in vrijwel volledig fiscaal geïndiceerde Medisch Specialistische Bedrijven die een samenwerkingsrelatie zijn aangaan met het ziekenhuis.

De voortgang van de integrale bekostiging is overigens beperkt: het 'laden' van de Medisch Specialistische bedrijven blijkt moeizaam, de fiscale beoordeling door lokale belastinginspecteurs verschilt nogal en het vinden van één lijn binnen de individuele ziekenhuizen valt niet altijd mee. Dit veroorzaakt stagnatie die, bij gebrek aan coördinatie, helaas nog wel enige tijd zal voortduren. Door medisch specialisten ook daadwerkelijk als investeerder te laten participeren in het ziekenhuis waaraan zij verbonden zijn, kan hun betrokkenheid bij het ziekenhuis worden vergroot, waardoor de belangen van het ziekenhuis en de specialisten in verdergaande mate

-intrinsiek- parallel lopen. Daarvoor is nodig dat ziekenhuizen zich bijvoorbeeld omvormen tot een kapitaalvennootschap (NV/BV) of een coöperatie, waarvan de specialisten dan vervolgens aandeelhouder respectievelijk lid worden. In ruil voor hun participatie krijgen zij formele zeggenschapsrechten en financiële aanspraken op de (integrale) waardecreatie. En, wellicht nog belangrijker: dragen zij voortaan ook persoonlijk verantwoordelijkheid voor de bedrijfsvoering en kwaliteit en veiligheid van de integrale zorg- en dienstverlening van het ziekenhuis. Het Wetsvoorstel privaats kapitaal biedt daarvoor een wenkend perspectief.

## Duurzame waarde

Het mogelijk maken van financiering met behulp van privaats kapitaal past in een stelsel dat gekenmerkt wordt door marktwerking en maatschappelijk ondernemerschap. In dat stelsel blijft een aantal principes onverminderd overeind, waaronder een zekere mate van solidariteit en egalitarisme, die garanderen dat goede zorg voor iedereen toegankelijk en bereikbaar is.

Het stelsel moet bovendien recht doen aan toegenomen individualisering van

de samenleving en de mondigheid van haar burgers. In ons zorgstelsel hebben zorginstellingen een grote eigen verantwoordelijkheid en autonomie. Keuzevrijheid in de wijze waarop zij in hun financieringsbehoefte voorzien sluit daar naadloos op aan.

De toegevoegde waarde van de introductie van privaats kapitaal bestaat niet uitsluitend uit vermogenswaarde die deels als vergoeding voor het verschaft vermogen aan de investeerders wordt uitgekeerd. Zorginstellingen die op een autonome en adequate wijze in hun financieringsbehoefte kunnen voldoen, zijn uiteindelijk ook beter in staat om duurzame waarde voor de samenleving te creëren. Desgewenst kunnen zij dat doen in een transparante vorm waarbij medisch specialisten als ondernemende investeerder nog nauwer betrokken zijn bij het ziekenhuis waar zij aan verbonden zijn, waardoor hun belangen daadwerkelijk en intrinsiek synchroon lopen met die van het ziekenhuis. Ook dat is winst. 

*Met dank aan mr. Fabian Keijzer, senior-wetenschappelijk medewerker Dirkzwager advocaten & notarissen.*

## Financiering van zorginstellingen

Op 28 oktober vindt het symposium *Financiering van zorginstellingen en de toetreding van privaats kapitaal* plaats, waar het boek *Financiering van Zorginstellingen* van de auteurs van dit essay gepresenteerd wordt.

Meer informatie: [tias.edu/zorgfinanciering](https://tias.edu/zorgfinanciering)

Bart Berden is docent op de kleinschalige masterclass *Strategische heroriëntatie in de zorg* van 19 november van Skipr en TIAS. Hier krijgt u handvatten om uw organisatie strategisch en organisatorisch sterker te maken. U gaat naar huis met een eerste aanzet voor een toekomstplan. Meer informatie: [Skipr.nl/events](https://Skipr.nl/events)