

WETSVOORSTEL WINSTUITKERING BIEDT KANSEN VOOR ZORGAANBIEDER EN MEDISCH SPECIALIST

# Winstuitkering ziekenhuizen komt eraan

De Tweede Kamer buigt zich binnenkort over de vraag of, en onder welke voorwaarden ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra winst aan private financiers mogen uitkeren. Aan het wetsvoorstel zitten echter nog wel een paar haken en ogen.

**A**nders dan in de meeste andere Europese landen hebben ziekenhuizen met winstoogmerk in Nederland nooit bestaan.<sup>1</sup> Sinds 1979 kent de wet een verbod op winstoogmerk, aanvankelijk alleen voor ziekenhuizen en sinds 1994 ook voor ZBC's die verzekerde zorg aanbieden. Hoewel het verbod minder goed past in een stelsel dat gebaseerd is op vraagsturing en gereguleerde marktwerking, werd het in 2006 toch – in iets gewijzigde vorm – overgeheveld naar de Wet toelating zorginstellingen. Sindsdien staat het echter ter discussie. Het *beogen* van winst wordt inmiddels gedoogd; het *uitkeren* ervan nog niet. In 2008 adviseerde de Nederlandse Zorgautoriteit om een experiment met zorginstellingen met winstoogmerk toe te staan. Vanwege een gebrek aan draagvlak werden de plannen daarvoor uitgesteld.<sup>2</sup>

## Risico's

De terughoudendheid over het toestaan van winstuitkering werd vooral ingegeven door de risico's voor de publieke belangen in de gezondheidszorg, in het bijzonder de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Doordat de prijs, de noodzaak en de kwaliteit van zorg soms niet goed te beoordelen zijn voor buitenstaanders, bestaat het risico dat ziekenhuizen hun winst vergroten door meer, duurdere of minder goede zorg te leveren. Dit kan – in theorie – leiden tot patiëntenselectie, onnodig veel zorg, onredelijke prijsverhogingen,

waarmee zij ook een andersoortige zakelijke relatie hebben, is er kans op belangenverstrengeling. Er is slechts beperkt empirisch bewijs voor het bestaan van deze risico's. In meta-analyses van – voornamelijk Amerikaanse – economische studies naar de invloed van het winstoogmerk op zorgondernemingen zijn geen systematische verschillen gevonden tussen wel en niet op winst gerichte ziekenhuizen wat betreft de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Hooguit is er een risico op achteruitgang van de kwaliteit van zorg, voor zover deze niet goed te monitoren is voor buitenstaanders. Het gaat dan vooral om delen van complexe zorg, zoals oncologische zorg en spoedeisende zorg. Ziekenhuizen met winstoogmerk brengen gemiddeld hogere tarieven in rekening, maar investeren ook meer in kapitaalgooien, innovaties en overhead. Ze blijken gevoeliger voor financiële prikkels. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat ziekenhuizen met winstoogmerk zich eerder schuldig maken aan patiëntenselectie, door complexe patiënten door te sturen.<sup>3</sup>

Aangezien deze bevindingen sterk afhankelijk zijn van de context – zoals het bekostigingssysteem, de mate en aard van de concurrentie en de invloed van zorgverzekeraars – zijn deze resultaten niet zonder meer te extrapoleren naar het Nederlandse zorgstelsel. Van belang is ook dat in ons huidige zorgstelsel nagenoeg alle instellingen in de praktijk reeds gericht zijn op het behalen van een

## Ziekenhuizen met winstoogmerk lijken complexe patiënten eerder door te sturen

hogere beloningen voor bestuurders en medisch specialisten, *upcoding* en onverantwoorde bezuinigingen op de kwaliteit en het aanbod van de zorg. Als bijvoorbeeld huisartsen, zorgverzekeraars of farmaceutische ondernemingen zouden investeren in ziekenhuizen



GETTY IMAGES

positief exploitatieresultaat en dat er diverse mogelijkheden zijn om het winstverbod te omzeilen. Op beperkte schaal is al sprake van obligatie-emissies, achtergestelde leningen en uitbesteding van activiteiten aan zorg-bv's.

## Sommige voorwaarden zijn onnodig restrictief

Duidelijk is in elk geval dat de kans dat de gesignaleerde risico's zich verwezenlijken vooral afhangt van de mate waarin aspecten van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te meten, observeren en verifiëren zijn en de mate waarin de overheid de publieke belangen effectief weet te waarborgen. Naarmate de concurrentie beperkter is, de complexiteit van de zorg toeneemt en er meer prikkels bestaan om misbruik te maken van informatieasymmetrie, neemt de noodzaak tot overheidsregulering toe.<sup>4</sup>

### Solvabiliteit

De afgelopen jaren zijn maatregelen genomen om het stelsel van gereguleerde marktwerking verder vorm te geven en hierbinnen de publieke belangen beter te beschermen. Denk onder andere aan de uitbreiding van de vrije prijsvorming, prestatiebekostiging en risicodragendheid van zorgverzekeraars, meer transparantie van de kwaliteit van zorg en de beperking van de uitgavengroei. Deze maatregelen beschermen ook tegen de risico's van winstuitkering. Tegelijkertijd groeit de behoefte aan alternatieve vormen van financiering. Vanwege de grotere financiële risico's voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (ZBC's) stellen banken hogere eisen aan hun vermogenspositie. Hoewel de gemiddelde solvabiliteit van ziekenhui-

zen flink is toegenomen, voldoet de meerderheid nog steeds niet aan de solvabiliteitseis van 20 procent die de komende jaren nodig zal zijn.<sup>5</sup> Privaat (aandelen)kapitaal kan bijdragen aan een versterking van het eigen vermogen en daarmee op korte termijn een oplossing bieden voor de financieringsproblemen, zoals onlangs nog bleek bij het Lange Land Ziekenhuis. Op de lange termijn kunnen private investeerders bovendien de concurrentie en marktdynamiek versterken en – door het kapitaal en de kennis die zij meebrengen – een positieve bijdrage leveren aan innovaties, die noodzakelijk zijn om aan de veranderende zorgvraag te voldoen.<sup>4</sup> Tegen deze achtergrond is het loslaten van het winstverbod een logische stap.

### Wetsvoorstel

Het wetsvoorstel maakt het voor aanbieders van verzekerde medisch-specialistische zorg mogelijk om winst uit te keren, mits aan een aantal voorwaarden wordt voldaan (zie *kader*). Op academische ziekenhuizen en instellingen voor intramurale AWBZ-zorg blijft het winstverbod voorlopig van toepassing. Instellingen die naast intramurale AWBZ-zorg ook met winstoogmerk

extramurale AWBZ-zorg of medisch-specialistische zorg willen aanbieden, dienen de verschillende activiteiten in verschillende rechtspersonen onder te brengen.

### Publieke belangen

Het kabinet verwacht dat het toelaten van winstuitkering uiteindelijk de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg ten goede zal komen. Dat is ook het doel van de wet.

Vanwege de genoemde risico's worden er – terecht – aanvullende voorwaarden gesteld. Sommige van deze voorwaarden zijn echter onnodig restrictief. Zo kun je vraagtekens plaatsen bij de noodzaak van de wachttijd van drie jaar. Aannemelijk is dat ziekenhuizen en ZBC's vanwege de relatief lage rendementen en beperkte mogelijkheden voor omzettingen sowieso vooral langetermijninvesteerders zullen interesseren. Ook bij de noodzaak van een positief resultaat in de drie jaren voorafgaand aan een winstuitkering zijn vraagtekens te plaatsen. Een eenmalig negatief resultaat kan immers verschillende oorzaken hebben. Bovendien voorkomt de solvabiliteitseis al dat zorgaanbieders die niet structureel gezond zijn winstuitkeringen doen. Ten

## VOORWAARDEN

Voorwaarden voor winstuitkering door aanbieders van medisch-specialistische zorg:

- 1 Nv, bv of coöperatie als rechtsvorm.
- 2 Eenmalige extra kwaliteitstoets door Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) doorstaan.
- 3 Minimaal drie jaar verstreken na eerste investering.
- 4 Positief resultaat in drie jaar voorafgaand aan winstuitkering.
- 5 Raad van bestuur heeft besluit tot winstuitkering goedgekeurd.
- 6 Toezichthoudend orgaan (indien aanwezig) is gehoord over voornemen tot winstuitkering.
- 7 Geen financiële overheidssteun of gebruik van overheidsgaranties op het moment van winstuitkering.
- 8 Geen handhavingsmaatregel van de IGZ ingevolge de Kwaliteitswet zorginstellingen op het moment van winstuitkering.
- 9 Na winstuitkering bedraagt de solvabiliteit (eigen vermogen t.o.v. totaal vermogen) nog steeds minimaal 20 procent.

## VENNOOTSCHAPSBELASTING

Ziekenhuizen of ZBC's die (een deel van de) winst uitkeren aan private investeerders, zijn niet langer vrijgesteld van de vennootschapsbelasting. Dit betekent dat over alle activiteiten van het ziekenhuis of het ZBC vennootschapsbelasting verschuldigd is, vanaf het moment dat de statuten de mogelijkheid tot het doen van winstuitkeringen mogelijk maken. Dit gaat ten koste van het nettoresultaat. Bovendien komen ziekenhuizen of ZBC's met een winsttoogmerk hierdoor in een fiscaal nadeliger positie dan zorgaanbieders zonder winsttoogmerk. Mogelijk staat dit verschil in *level playing field* op gespannen voet met het Europees recht. In het slechtste geval kan dit ertoe leiden dat alle Nederlandse ziekenhuizen en ZBC's voortaan vennootschapsbelasting zullen moeten betalen.<sup>10</sup> Vooralsnog lijkt het kabinet dit probleem onvoldoende te onderkennen.

slotte komt als gevolg van het verbod op gebruik van overheidsgaranties een aanzienlijk deel van de instellingen niet in aanmerking voor het doen van winstuitkeringen, tenzij bestaande leningen fors duurder worden geherfinancierd.

Andere voorwaarden bieden juist te weinig bescherming. Zo is de toegevoegde waarde van een eenmalige kwaliteits-toets, waarbij de IGGZ vooral zal toetsen of de zorgaanbieder beschikt over een gecertificeerd of geaccrediteerd veiligheidsmanagementsysteem, beperkt. Een periodieke en uitgebreidere toets – in combinatie met maatregelen om de transparantie met betrekking tot de kwaliteit van zorg verder te vergroten – ligt hier meer voor de hand. De goedkeuring van het besluit tot dividenduitkering door de raad van bestuur biedt relatief weinig bescherming, omdat deze slechts op een beperkt aantal in de wet genoemde gronden kan worden geweigerd. Mede hierdoor heeft ook het advies van de raad van toezicht slechts beperkte waarde. Het zou – vanuit het oogpunt van de publieke belangen – verstandig zijn om aan de raad van bestuur of de raad van toezicht een grotere rol toe te kennen bij dividendbesluiten. Opvallend is ook dat er geen maatregelen worden genomen om te beschermen

tegen belangenverstrengeling door bepaalde typen investeerders.<sup>6</sup>

### Investeerders

Hoewel ziekenhuizen enkele jaren geleden nog nauwelijks belangstelling hadden voor investeringen door private partijen, wordt thans aangenomen dat 10 tot 15 procent van de ziekenhuizen daadwerkelijk gebruik zal maken van private financiering.<sup>7</sup> Bij ZBC's zal dit percentage naar verwachting hoger zijn. Als het huidige wetsvoorstel wordt aangenomen, verwacht ik echter dat zowel zorgaanbieders als externe private financiers als voorwaarde zullen stellen dat ook de in het ziekenhuis of de ZBC werkzame medisch specialisten participeren. Zoals gezegd is een deel van de voorwaarden onnodig restrictief. Ze dragen weinig bij aan de bescherming van de publieke belangen, maar maken participatie voor investeerders wel minder aantrekkelijk. Vanwege het vervallen van de zorgvrijstelling van de vennootschapsbelasting (zie *kader*) zullen relatief hoge doelmatigheidswinsten moeten worden geboekt. Investeerders zullen de relatief hoge risico's die zij lopen, willen compenseren door meer zekerheid, een hoger dividend of meer zeggenschap. Aangezien bancair krediet in veel gevallen aantrekkelijker is, zullen naar verwachting vooral instellingen met een matige vermogenspositie extern

eigen vermogen willen aantrekken. Op basis van de huidige voorwaarden – in het bijzonder de solvabiliteitseis – zullen juist deze instellingen echter pas na jaren een winstuitkering kunnen doen, wat de risico's voor investeerders – en dus hun eisen – verder vergroot. Participatie van medisch specialisten versterkt hun betrokkenheid bij het ziekenhuis als geheel. Daardoor worden de belangen binnen het ziekenhuis meer gelijkgericht en het ziekenhuis mogelijk ook beter bestuurbaar. Voor zowel het ziekenhuis als externe financiers is dit van groot belang.

### Aandeelhouder

Voor medisch specialisten biedt het wetsvoorstel nieuwe mogelijkheden om – als aandeelhouder – mee te denken over strategie, beleid, kwaliteit en financiën van het ziekenhuis of de ZBC waarin zij werken. Omdat de positie van de medisch specialist als fiscaal ondernemer onder druk staat, denken ziekenhuizen en adviseurs nu na over alternatieven.<sup>8</sup> Niet uitgesloten is dat in het participatiemodel, waarin medisch specialisten aandeelhouder worden en derhalve een financieel risico lopen, onder bepaalde voorwaarden het fiscaal ondernemerschap behouden kan blijven.

Uit een enquête van Medisch Contact in maart 2012 bleek dat slechts 27 procent van de medisch specialisten voorstander was van winstuitkering aan private partijen.<sup>9</sup> Van de voorstanders vond wel 94 procent dat specialistenmaatschappen zouden mogen investeren. Het zou interessant zijn deze enquête nog eens te herhalen als een en ander verder is uitgekristalliseerd. ■

#### contact

e.plomp@hetnet.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

#### web

Meer artikelen over dit onderwerp vindt u bij dit artikel via [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).