

Ministerie van VWS

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

12 januari 2009

AL/e0093837/AH/BvE

Betreft: Rapport van feitelijke bevindingen naar aanleiding van specifiek overeengekomen werkzaamheden inzake financieringsbehoefte algemene ziekenhuizen.

Wij hebben specifieke werkzaamheden verricht met betrekking tot de financieringsbehoefte van algemene ziekenhuizen zoals omschreven in onze opdrachtbrief met referentie AL/e00876314/AH/al/c. Deze rapportage bevat de uitkomsten van onze werkzaamheden.

Achtereenvolgens gaan wij in deze rapportage in op:

- samenvatting;
- opdracht;
- aard en reikwijdte van de werkzaamheden;
- de verrichte werkzaamheden;
- de bevindingen en uitkomsten naar aanleiding van onze werkzaamheden;
- slotopmerkingen.

Samenvatting

PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. heeft in opdracht van het ministerie van VWS onderzoek gedaan naar de financieringsbehoefte van algemene ziekenhuizen op basis van door de ziekenhuizen aangeleverde data rond de financieringsbehoefte en hiermee samenhangende problematiek. UMC's en categorale instellingen vallen buiten de scope van dit onderzoek.

In totaliteit zijn door ons van 40 ziekenhuizen ingevulde vragenlijsten retour ontvangen. Wij hebben per 11 december 2008 geen respons ontvangen van 45 ziekenhuizen.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

De financieringsbehoefte zal op basis van opgaven van de algemene ziekenhuizen voor de komende vijf jaar op macroniveau tussen de € 9,8 tot € 15,9 miljard bedragen. Deze financieringsbehoefte wordt enerzijds bepaald door groei van het *werkkapitaal* en anderzijds door *investeringen* in materiële vaste activa.

De groei van het *werkkapitaal* wordt vooral bepaald door terug te betalen financieringsoverschotten (circa € 1,6 miljard) en terug te betalen door de zorgverzekeraars verstrekte voorschotten voor de financiering van het onderhandenwerk DBC's (macro meer dan € 1 miljard). Deze groei heeft een in hoge mate *incidenteel* karakter en zal zich vooral in de komende twee jaar voordoen. De nieuwe uitbreiding van het B-segment met ingang van 1 januari 2009 kan ook leiden tot verdere verhoging van de financieringsbehoefte doordat naar verwachting er niet op korte termijn prijsafspraken tussen verzekeraars en ziekenhuizen zullen zijn over deze productie en daarom de facturering hiervan achter zal blijven.

De groei van de financieringsbehoefte door *investeringen* in materiële vaste activa kent eveneens een belangrijk *incidenteel* inhaaleffect over de afgelopen jaren. Immers, als gevolg van de onzekerheid in de regelgeving voor de kapitaallastenvergoeding zijn instellingen in de afgelopen jaren terughoudend geweest in hun investeringsuitgaven.

Het voorgaande betekent dat juist in een periode waarin zich de kredietcrisis afspeelt, de ziekenhuizen geconfronteerd worden met omvangrijke additionele en deels incidentele financieringsbehoeften.

Als gevolg van de kredietcrisis doen zich, blijkens de respons van de algemene ziekenhuizen, de volgende ontwikkelingen op hoofdlijnen voor:

- Banken zijn veel kritischer geworden bij het honoreren van financieringsaanvragen. De onzekerheden en toegenomen risico's als gevolg van bekostigingsontwikkelingen (vrije prijzen B-segment en integrale tarieven) zijn hierbij de basis. Deze effecten worden versterkt door de kredietcrisis. Er zijn zelfs gevallen bekend waarbij al uitgebrachte offertes door banken zijn ingetrokken. Een ander fenomeen is dat banken meer respectievelijk alleen in consortiumverband willen financieren.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- Als banken al bereid zijn om te financieren, hanteren zij aanzienlijk ruimere risicotoeslagen in hun rentetarieven dan voorheen (circa 0,25% aanvullende toeslag op kort krediet en circa 0,5% - 1,5% voor de langer termijn financiering op basis van inventarisaties ter zake). Bovendien vragen banken meer zekerheden voor hun kredietverlening volgens de responderende ziekenhuizen en sturen aan op kortere contractuele looptijden.
- De toegang tot het Waarborgfonds voor de zorgsector (Wfz) en mogelijkheden voor nieuwe borgingen zijn praktisch zeer beperkt op dit moment blijkens opgave van de ziekenhuizen.

Het voorgaande resulteert er in dat juist in een periode waarin er een incidenteel hoge financieringsbehoefte bestaat deze gefinancierd moet worden tegen rentetarieven met aanvullende opslagen die veelal de rentevergoeding hiervoor in de rentenormerings-systematiek overschrijden.

Indien de zorginstellingen deze extra rentelasten vergoed krijgen via aanpassingen van de genormeerde rentevergoedingen (de in de FB-bekostiging opgenomen zogeheten rentenormeringssystematiek) dan wel via verrekening in de DBC-tarieven voor het B-segment, dan leidt dit tot hogere kosten van de zorg. Indien deze extra rentekosten niet via de bekostiging respectievelijk de zorgverzekeraars worden betaald, zullen de ziekenhuizen deze extra kosten zelf moeten dragen. Dit laatste kan mogelijk leiden tot versterking van financierings- of exploitatieproblemen.

Naast de betaalbaarheid van krediet speelt de beschikbaarheid van krediet een rol. De vraag speelt in welke mate banken bereid zullen zijn om aan de financieringsbehoefte te voldoen. Als gevolg hiervan zouden instellingen gedwongen kunnen worden investeringen uit te stellen. De mate waarin dit aan de orde kan komen, verschilt per ziekenhuis en is afhankelijk van de lokale situatie.

Blijkens de respons respectievelijk contacten met responderende instellingen is het niet ondenkbaar dat uitstel van investeringen nadelige gevolgen kan hebben voor de kwaliteit van zorg. Deze investeringen zijn echter niet volledig afzonderlijk aanwijsbaar en eventuele noodzakelijke investeringen op dit gebied zijn dan ook begrepen in de totale financieringsbehoefte zoals opgegeven door de ziekenhuizen. De prioritering van de investeringen, rekening houdend met beschikbare middelen en medische, kwaliteits- en veiligheidseisen is uiteraard de verantwoordelijkheid van de individuele ziekenhuizen.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

Oplossingsrichtingen voor de financieringsbehoefte en het betaalbaar houden van de financiering voor ziekenhuizen hebben wij separaat met u in meer detail besproken. Deze zouden gevonden kunnen worden langs de lijnen van het verkrijgbaar en betaalbaar houden van kredieten of andere financieringsmiddelen. Hieraan zou invulling gegeven kunnen worden door bijvoorbeeld:

- continuering/uitbreiding van bevoorschotting (al dan niet in de keten);
- landelijk geregeld uitstel op terugbetaling van financieringsoverschotten van ziekenhuizen;
- te verlenen garanties (al dan niet via het Wfz);
- aanpassingen van de vergoedingenpercentages in de bekostiging om toegenomen opslagen in de markt te dekken.

Opdracht

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft geconstateerd op basis van eerder quick-scanonderzoek en bespreking van de uitkomsten hiervan dat behoefte bestaat aan:

- het scherp krijgen van de exacte financieringsbehoefte van ziekenhuizen volgens een eenduidig bepaalde definitie, vergelijkbaar en niet meer op anonieme basis;
- het nadenken over oplossingsrichtingen voor het betaalbaar en verkrijgbaar houden van kredieten voor de sector.

U hebt ons verzocht specifiek overeengekomen werkzaamheden te verrichten, gericht op het definiëren van de financieringsbehoefte en inventariseren van de berekende financieringsbehoefte langs deze lijnen voor de algemene ziekenhuizen.

Aard en reikwijdte van de verrichte werkzaamheden

Wij hebben onze werkzaamheden verricht in overeenstemming met Nederlands recht, waaronder Standaard 4400 'Opdrachten tot het verrichten van overeengekomen specifieke werkzaamheden met betrekking tot financiële informatie'. Wij doen verslag van de feitelijke bevindingen naar aanleiding van de met u overeengekomen werkzaamheden.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

Dit betekent dat wij op het in deze rapportage en de bijlagen opgenomen cijfermateriaal, overige informatie en toelichtingen daarop geen accountantscontrole hebben toegepast en dat evenmin door ons een beoordelingsopdracht is uitgevoerd. U kunt aan onze rapportage daarom geen zekerheid ontleen over de inhoudelijke juistheid en volledigheid van de door de ziekenhuizen aan ons gerapporteerde gegevens, het cijfermateriaal en de toelichtingen daarop.

Het is de bedoeling dat u zelf een oordeel vormt over de door ons gerapporteerde feiten op basis van de met u overeengekomen werkzaamheden. Wij wijzen u er op, dat als wij aanvullende werkzaamheden zouden hebben verricht, of een controle- of beoordelingsopdracht zouden hebben uitgevoerd, wij wellicht aanvullende onderwerpen zouden hebben geconstateerd die voor u van belang zijn.

Gezien de aard van de dataverzameling en de korte doorlooptijd kunnen wij zoals overeengekomen geen verantwoordelijkheid dragen voor de inhoudelijke juistheid en volledigheid van de door de ziekenhuizen aan ons gerapporteerde gegevens.

Werkzaamheden

Wij zijn met u overeengekomen de volgende werkzaamheden te verrichten zoals vastgelegd in de opdrachtbevestiging:

- 1 Om de algemene ziekenhuizen te bevragen op de door het ministerie van VWS geformuleerde aspecten, wordt door ons een gestructureerde vragenlijst met een berekeningsformulier voor de ziekenhuizen opgesteld, waarin de financierings- en herfinancieringsbehoefte eenduidig worden berekend.
- 2 Dit berekeningsformulier zal door ons met VWS en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) worden afgestemd en worden getest bij een ziekenhuis.
- 3 Specifieke aspecten die meegenomen dienen te worden in de vraagstelling (zoals verwerkt in het door ons ontwikkelde formulier, zie bijlage 1).
- 4 De NVZ heeft aangegeven in overleg met u en ons de aankondiging aan de leden wederom te willen verzorgen. Hierbij wordt expliciet gemaakt dat aanlevering van de gegevens niet anoniem plaats vindt en dat de data beschikbaar komen voor VWS, maar niet aan derden verstrekt zullen worden.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 5 Wij zullen de aankondiging aan de ziekenhuizen voorbereiden, waarin opgenomen het verzoek de vragen uiterlijk 3 december 2008 schriftelijk te beantwoorden en het berekeningsformulier per e-mail aan ons te retourneren. Vanaf 4 december 2008 zullen wij de ziekenhuizen telefonisch benaderen en interviewen aan de hand van de (ingevulde) vragenlijst. Wij proberen zoveel mogelijk de plausibiliteit van de gegeven antwoorden en berekende financieringsbehoefte te beoordelen door de gegevens kritisch te bezien en waar nodig en mogelijk te overleggen met de contactpersonen van de ziekenhuizen. Validatie van de gegevens is echter niet aan de orde. Wij hebben een helpdesk beschikbaar voor vragen van de ziekenhuizen bij het invullen en berekenen van de financieringsbehoefte door de ziekenhuizen. De verantwoordelijkheid voor de berekeningen en de gebruikte data blijft echter liggen bij de aanleverende ziekenhuizen.
- 6 De antwoorden van de algemene ziekenhuizen zullen vervolgens door ons in een totaaloverzicht worden weergegeven. Tevens zullen wij analyses verrichten, gericht op een sectorbrede analyse, identificatie van grootste knelpunten en aard van de problemen.
- 7 Dit overzicht zullen wij voorzien van een kwalitatieve en kwantitatieve rapportage, waarin wij ingaan op de door ons verrichte werkzaamheden, het totaalbeeld van de sector, de ingeschatte aard, omvang en achtergronden van de geconstateerde problematiek op de diverse onderdelen op basis van de door ons ontvangen gegevens en de uitgevoerde werkzaamheden.

Bevindingen en uitkomsten

- 8 Het berekeningsformulier financieringsbehoefte is ontwikkeld, afgestemd met uw ministerie, de NVZ en een pilotziekenhuis (), dat is geselecteerd in afstemming met de NVZ. De afstemming met partijen was gericht op een begrijpelijke en eenduidig gedefinieerde opstelling van de te inventariseren gegevens en vragen. Diverse aanscherpingen en verduidelijkingen in de vraagstelling vanuit de afstemming en pilot met zijn verwerkt in de definitieve vraagstelling en berekeningswijze.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 9 Het vastgestelde formulier is als bijlage 1 toegevoegd aan dit rapport.
Het berekeningsformulier met de daarbij behorende vragenlijst is zodanig ingericht dat deze, waar mogelijk kwantitatief en kwalitatief, beantwoording van de hoofdvragen mogelijk maakt en ons in staat stelt u een beeld van de sector te schetsen op basis van de uitkomsten die de ziekenhuizen ons rapporteren en onze werkzaamheden ter zake.
- 10 De vraagstelling zoals opgenomen in het berekeningsformulier is, na een eerdere vooraankondiging door de NVZ, in afstemming met ons, verzonden aan de leden/algemene ziekenhuizen.
- 11 Vanaf verzending van de aankondiging en de vragenlijst hebben wij diverse ziekenhuizen telefonisch en/of per e-mail benaderd, verzocht de gegevens aan te leveren en vervolgens geïnterviewd aan de hand van de (ingevulde) of nog niet (geheel) ingevulde vragenlijst. Wij hebben daarbij zoveel mogelijk geprobeerd de plausibiliteit van de gegeven antwoorden te bezien door de ingevulde gegevens kritisch door te nemen en waar nodig en mogelijk te overleggen met de contactpersonen van de ziekenhuizen.
- 12 Gebleken is dat in veel gevallen correcties en aanvullingen door de ziekenhuizen nodig waren (gegeven de complexiteit en vele variabelen) om het beeld compleet te krijgen. Ook hebben veel ziekenhuizen aangegeven meer tijd nodig te hebben gezien vele andere drukke werkzaamheden in deze periode. In overleg met de NVZ is enig uitstel op de inlevertermijn gegeven en vervolgens gecommuniceerd door de NVZ aan de leden/algemene ziekenhuizen.
- 13 Door ons zijn meerdere belrondes uitgevoerd en e-mailcontacten gelegd met alle ons bekende contactpersonen, ook vanuit het eerdere quick-scanonderzoek. Een aantal ziekenhuizen heeft aangegeven om hun moverende redenen uiteindelijk niet mee te werken aan het onderzoek. Waar dit is toegelicht aan ons, worden belasting/tijdsdruk voor de organisatie en het niet-anonieme karakter van de inventarisatie daarbij genoemd. Een aantal instellingen geeft ook aan niet mee te werken omdat ze geen belang zien om hun eigen problematiek in detail aan uw ministerie te rapporteren in dit stadium. Bij de beoordeling van de geretourneerde formulieren hebben wij zoveel mogelijk getracht onvolledig ingevulde vragen alsnog ingevuld te krijgen.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

Bij bijzondere, opvallende of niet plausibele antwoorden hebben wij waar mogelijk contact gehad met de betreffende ziekenhuizen om zoveel mogelijk de plausibiliteit van de verstrekte informatie na te gaan. Validatie (formele controle en/of beoordeling) van de gegevens hebben wij niet uitgevoerd.

- 14 De ingevulde vragenlijsten zijn door ons na beoordeling verwerkt in een totaaloverzicht. Dit treft u aan als bijlage 2 bij deze rapportage. De uitkomsten per ziekenhuis in detail zijn u ook separaat per e-mail gerapporteerd. De nog binnenkomende formulieren zullen wij (indien aan de orde) alsnog aan uw ministerie doorzenden.
- 15 In totaliteit zijn door ons van 40 ziekenhuizen ingevulde vragenlijsten retour ontvangen. Wij hebben per 11 december 2008 geen respons ontvangen van 45 ziekenhuizen. UMC's en categorale ziekenhuizen/instellingen zijn niet in dit onderzoek betrokken.

Omvang van de financieringsbehoefte 2008 tot en met 2012

- 16 De algemene ziekenhuizen is gevraagd de additionele financieringsbehoefte aan te geven voor de jaren 2008 tot en met 2012. De in de inventarisatie betrokken elementen voor de additionele financieringsbehoefte betreffen:
 - De toename door investeringen in materieel vaste activa in de komende jaren.
 - Toename door stijging van het werkkapitaal.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 17 Samengevat kan de toename van de financieringsbehoefte op beide onderdelen als volgt worden weergegeven:

Toename financieringsbehoefte	2 jaar	3-5 jaar	Totaal
Investerings in materiële vaste activa	1.398	2.448	3.846
Stijgingen in werkkapitaal	1.004	516	1.520
Totaal financieringsbehoefte deelnemende ziekenhuizen (40 ziekenhuizen)	2.402	2.964	5.366
Financieringsbehoefte overige ziekenhuizen uit eerder onderzoek (39 ziekenhuizen)	1.612	2.100	3.712
Totaal financieringsbehoefte	4.014	5.064	9.078
Totaal financieringsbehoefte eerste onderzoek (79 ziekenhuizen)	2.993	3.038	6.031

- 18 De totale financieringsbehoefte voor het werkkapitaal en de investeringen bedraagt voor de veertig in het onderzoek deelnemende ziekenhuizen € 5,4 miljard. Aangevuld met de financieringsbehoefte van de negenendertig ziekenhuizen die aan de eerste onderzoeksrunde (uitgevoerd quick-scanonderzoek) deelnamen, maar niet in de nadere verdieping wegens non-respons, bedraagt de cumulatieve financieringsbehoefte van de ziekenhuizen tot en met 2012 € 9,1 miljard. Wij wijzen op de onzekerheden die hiermee gemoeid zijn, daar het ongecontroleerde getallen betreft zoals opgegeven door de ziekenhuizen, deels op basis van de quick scan en deels op basis van het verdiepingsonderzoek. Tevens wijzen wij op het feit dat voor de non-respons is uitgegaan van de door ons ontvangen anonieme opgaven op basis van het eerder uitgevoerde quick-scanonderzoek. De onduidelijkheden, onjuistheden en inconsequenties in deze opgaven zijn eerder door ons aan u gerapporteerd. Bij gebrek aan alternatieve gegevens zijn deze opgaven wel gehanteerd voor de berekening van de macro financieringsbehoefte in overleg met u.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

Bijgaand een kwantitatieve verschillenanalyse.

Omvang financieringsbehoefte van de 40 deelnemende ziekenhuizen in vergelijking tot eerder onderzoek	2 jaar	3- 5 jaar	Totaal
Investeren in materiele vaste activa	1.398	2.448	3.846
Stijgingen in werkkapitaal	1.004	516	1.520
Totaal financieringsbehoefte 40 deelnemende ziekenhuizen	2.402	2.964	5.366
De financieringsbehoefte uit eerder onderzoek van deze zelfde 40 ziekenhuizen	1.381	934	2.315
Verschil uitkomsten beide onderzoeken	1.021	2.030	3.051

- 19 De verdiepingsslag in het onderzoek heeft er toe geleid dat de deelnemende instellingen op een meer gedetailleerde manier de financieringsbehoefte hebben bepaald. Uiteindelijk heeft dit er toe geleid dat de totale financieringsbehoefte meer dan het dubbele blijkt te zijn van de uitkomsten zoals die blijken uit de eerste globale inventarisatie. Voor een deel wordt dit verklaard doordat in de tweede ronde expliciet de toename van het werkkapitaal is meegenomen en meer factoren expliciet zijn benoemd.

Financieringsbehoefte geëxtrapoleerd	2 jaar	3- 5 jaar	Totaal
Totaal financieringsbehoefte 79 ziekenhuizen	4.014	5.064	9.078

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 20 De cumulatieve financieringsbehoefte tot en met 2012 van € 9,1 miljard betreft de financieringsbehoefte van de 40 deelnemende ziekenhuizen aangevuld met de financieringsbehoefte die de overige 39 ziekenhuizen die aan de eerste onderzoeksrunde (uitgevoerd quick-scanonderzoek) deelnamen, maar niet in de nadere verdieping. In totaal zijn er 85 algemene ziekenhuizen. Bij extrapolatie van de financieringsbehoefte van 79 ziekenhuizen naar 85 komt de financieringsbehoefte daarbij op circa € 9,8 miljard uit. De verdiepingsslag laat echter voor de 40 deelnemende ziekenhuizen een veel hogere financieringsbehoefte zien in vergelijking met het eerder uitgevoerd quick-scanonderzoek. Bij extrapolatie van deze stijging van de financieringsbehoefte bij de niet aan dit onderzoek deelnemende ziekenhuizen komt de financieringsbehoefte macro op € 15,9 miljard uit. De bandbreedte van de financieringsbehoefte bedraagt daarmee tot en met 2012 € 9,8 tot € 15,9 miljard.

Toename financieringsbehoefte door investeringen in materiële vaste activa

- 21 Als gevolg van de onzekerheid in de regelgeving voor de kapitaallastenvergoeding zijn instellingen in de afgelopen jaren terughoudend geweest in hun investeringsuitgaven. Dit betekent dat er voor de komende jaren mogelijk inhaaleffecten zullen optreden. Dit blijkt ook uit de weergegeven financieringsbehoefte voor investeringen in materiële vaste activa zoals opgegeven door de responderende ziekenhuizen.
- 22 Voor de uniformiteit van het invullen van de investeringen in materiële vaste activa voor de komende jaren, hebben wij gevraagd deze investeringen te baseren op het prijspeil van 2008. De daadwerkelijke prijspeilontwikkelingen in de komende jaren zullen daarbij de omvang van de investeringen en daarmee ook de omvang van de financieringsbehoefte doen toenemen. Bij een inflatiepercentage van 3% zou de financieringsbehoefte voor de deelnemende ziekenhuizen in het onderzoek cumulatief circa € 240 miljoen hoger uitkomen.

Toename financieringsbehoefte door werkkapitaalontwikkelingen

- 23 Voor dit onderzoek is het werkkapitaal als volgt gedefinieerd: de voorraden, het onderhanden werk DBC's (verminderd met de van zorgverzekeraars ontvangen voorschotten) en de debiteuren, verminderd met de schulden op korte termijn, zoals crediteuren, verplichtingen uit hoofde van sociale verzekeringswetten, vakantiegeld en vakantiedagen. Ook de schuld uit hoofde van de post nog in tarieven te verrekenen, is begrepen in het hier gedefinieerde werkkapitaal.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 24 De post nog in tarieven te verrekenen, ontstaat doordat ziekenhuizen hun recht op budget (het FB-budget dat voor het A-segment de opbrengsten van het ziekenhuis in de resultatenrekening bepaald) factureren in termen van A-segment DBC's. Het recht op budget wordt bepaald door budgetparameters en parameterwaarden terwijl er DBC's en DBC-tarieven worden gefactureerd. Bij de introductie van de DBC's was het niet duidelijk in hoeverre de vastgestelde tarieven en gefactureerde bedragen toereikend zouden zijn om het budgetrecht te financieren. Om die reden heeft de NZa zogenaamde verrekentoeslagen toegevoegd aan de DBC-tarieven. Achteraf gezien zijn deze verrekentoeslagen veelal te ruim vastgesteld. Dit betekent dat de instelling deze teveel gefactureerde en geïncasseerde verrekentoeslagen alsnog aan zorgverzekeraars moeten terugbetalen. Deze verplichtingen betreffen in feite een financieringsoverschot en worden verantwoord onder de post nog in tarieven te verrekenen in de balans van de ziekenhuizen. Inmiddels vindt afbetaling van deze overschotten plaats door directe betalingen aan zorgverzekeraars. Zolang de A-segment DBC-tarieven vermenigvuldigd met de productie van dit segment niet aansluit op het budget, zullen deze verschillen ook in de huidige systematiek echter blijven bestaan en opnieuw ontstaan.
- 25 De toename van de financieringsbehoefte van de veertig deelnemende ziekenhuizen door stijging in het werkkapitaal van € 1,5 miljard cumulatief tot en met 2012 kan nader worden uitgesplitst in de volgende elementen:

Toename financieringsbehoefte door stijging van het werkkapitaal voor de veertig deelnemende ziekenhuizen	2 jaar	3-5 jaar	Totaal
Stijging door terugbetaling nog in tarieven te verrekenen	702	73	775
Stijging door terugbetaling van voorschotten verkregen van zorgverzekeraars voor de financiering van het onderhanden werk DBC's	233	259	492
Overige stijging van het werkkapitaal	68	184	252
Totale financieringsbehoefte voor het werkkapitaal	1.004	516	1.520

- 26 Het bedrag van € 1,5 miljard zal vermoedelijk op Makro-niveau het dubbele zijn (non-respons), dus circa € 1,6 miljard nog in tarieven te verrekenen en € 1 miljard terugbetaling voorschotten aan zorgverzekeraars.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

Toename financieringsbehoefte door terugbetaling financieringsoverschotten

- 27 De overfinanciering is al door een aantal ziekenhuizen deels of zelfs al nagenoeg volledig terugbetaald aan de verzekeraars door enkele ziekenhuizen. Bij andere ziekenhuizen dienen echter veelal nog forse terugbetalingen plaats te vinden. Het indicatief hiermee gemoeid bedrag bedraagt ultimo 2007 landelijk nog circa € 1,6 miljard voor alle algemene ziekenhuizen (op basis van jaarrekeningen uit DigiMV). Dit ligt redelijk in lijn met de uitkomsten van het onderhavige onderzoek naar de actuele stand van zaken op dit punt.
- 28 Ten aanzien van de stijging van het werkkapitaal als gevolg van de terugbetalingen van overfinanciering merken wij op dat hiervoor bij de ziekenhuizen vooral in 2008 en 2009 een toename van het (benodigd) werkkapitaal/de financieringsbehoefte wordt verwacht. Cumulatief wordt door de ziekenhuizen een terugbetaling verwacht van € 775 miljoen. De nieuwe uitbreiding van het B-segment met ingang van 1 januari 2009 kan ook leiden tot verdere verhoging van de financieringsbehoefte doordat naar verwachting er niet op korte termijn prijsafspraken tussen verzekeraars en ziekenhuizen zullen zijn over deze productie en daarom de facturering hiervan achter zal blijven.
- 29 Zoals eerder vermeld, is de post nog in tarieven te verrekenen, ontstaan door te hoog vastgesteld verrekentoeslagen in de afgelopen jaren. Inmiddels is de systematiek voor de bepaling van de verrekentoeslagen meer genormaliseerd. Dit betekent dat de terugbetaling van het financieringsoverschot op relatief korte termijn zal plaatsvinden en bovendien dat dit een incidenteel karakter heeft. Aangezien de oorzaak niet is opgeheven, kunnen echter opnieuw verschillen ontstaan die alsdan opnieuw verrekend dienen te worden (middels betalingen of verrekeningen).

Toename financieringsbehoefte door terugbetaling voorschotten aan de zorgverzekeraars en uitbreiding B-segment

- 30 Bij de introductie van de DBC-systematiek is via de NZa de financiering van het onderhanden werk voor de DBC's geregeld in de rentenormeringssystematiek. Om ongewenste rente effecten voor de algemene ziekenhuizen te vermijden, heeft de NZa bepaald dat zorgverzekeraars het voor ziekenhuizen nieuw ontstane onderhanden werk moesten voorfinancieren via bevoorschotting of anderszins rentenota's dienen te vergoeden. Veel zorgverzekeraars hebben feitelijk gekozen voor bevoorschotting.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 31 In de loop van de tijd heeft een verschuiving plaatsgevonden van DBC's in het A-segment naar DBC's in het B-segment. De DBC's in het B-segment kennen een door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars onderhandelde vrije prijs, waarin tevens een component voor de rentevergoeding is begrepen. Omdat het A-segment daalt, is de noodzaak van voorfinanciering van het onderhanden werk verminderd. Immers, ziekenhuizen zouden anders onbedoeld dubbele rentevergoedingen verkrijgen.

De verschuiving van A-segmentopbrengsten naar B-segmentopbrengsten zorgt er daarmee voor dat de voorschotten van de zorgverzekeraars dalen en de financieringsbehoefte van de ziekenhuizen in de komende jaren stijgen. Voor de deelnemende ziekenhuizen bedraagt het cumulatief effect op de financieringsbehoefte tot en met 2012 een stijging van € 492 miljoen. Hierbij merken wij op dat enkele ziekenhuizen dit onderdeel niet ingevuld hebben, mede gezien de onzekerheden over het tempo van uitbreiding van het B-segment en de lokale gevolgen hiervan. Het daadwerkelijk macro-effect zal door de gedeeltelijke non-respons mogelijk op meer dan € 1 miljard uitkomen.

Overige verwachte stijgingen in het werkkapitaal

- 32 De overige stijgingen in het werkkapitaal worden veroorzaakt door mutaties die de ziekenhuizen verwachten in alle overige componenten te weten: debiteuren, crediteuren e.d.

Gevolgen van de financieringsoverschotten voor de ziekenhuizen

- 33 In paragraaf 23 van deze rapportage is het ontstaan van het financieringsoverschot toegelicht. Het financieringsoverschot heeft in eerste instantie geleid tot overtollige liquide middelen. Vervolgens hebben de instellingen deze liquide middelen aangewend ter financiering van hun activa, waaronder investeringen in materiële vaste activa. Dit heeft ertoe geleid dat er in de afgelopen jaren een relatief gering beroep is gedaan op financiering door banken en er dus relatief beperkt langlopende leningen zijn aangetrokken. Bestaande faciliteiten voor rekening-courantkredieten zijn dan ook bij diverse ziekenhuizen niet volledig gebruikt. Bankens pogen momenteel tot verlaging van ongebruikte faciliteiten te komen, zo begrijpen wij van diverse ziekenhuizen.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 34 Dit betekent dat de materiële vaste activa inmiddels deels zijn gefinancierd door de overfinanciering van de zorgverzekeraars. Om de zorgverzekeraars terug te kunnen betalen, zullen de instellingen een beroep doen op de kapitaalmarkt. Hierdoor zullen zowel de rentelasten als vergoedingen daarvoor fors kunnen gaan stijgen.

Problemen rondom verkrijgen van (her)financiering

- 35 In de vragenlijst is aan de ziekenhuizen gevraagd aan te geven of ze aanlopen tegen (her)financieringsproblemen. De verdeling van de antwoorden is als volgt weer te geven (waarbij wij bij non-respons zijn uitgegaan van de antwoorden uit het quick-scanonderzoek).

Loopt u tegen (her)financieringsproblemen aan?					
Als gevolg van	Ja	Nee	Niet ingevuld	Non-respons	Totaal
a Is uw rekening-courantfaciliteit nog toereikend voor normale bedrijfsvoering/exploitatie?	36	3	1	45	85
b Zijn uw kasgeldleningen niet toereikend of niet verkrijgbaar?	23	8	9	45	85
c Zijn uw faciliteiten toereikend om investeringen te kunnen doen?	25	13	2	45	85
d Zijn uw kortlopende leningen oversluitbaar?	23	6	11	45	85
e Kunt u een nieuwe langlopende lening bij de banken gefinancierd krijgen of de lening bij een nieuwe rentevervalmoment continueren?	24	5	11	45	85
f Leidt afloop van een rentevaste periode tot hogere kosten?	12	16	2	45	85
g Is er bij (her)financiering sprake van aanvullende risico-opslagen?	22	5	13	45	85
h Is er bij (her)financiering sprake van andere kosten zoals een bereidstellingsprovisie?	4	22	14	45	85
i Is er bij (her)financiering sprake van aanvullende door de bank gestelde voorwaarden?	13	16	1	45	85

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 36 Inzake de toereikendheid van de rekening-courantfaciliteiten en kasgeldleningen geven de ziekenhuizen het volgende aan in hun respons:
- Voor de rekening-courantfaciliteiten worden extra opslagen gehanteerd van circa 0,5%.
 - Het niet toereikend meer zijn van de rekening-courantfaciliteit noodzaakt tot het aantrekken van lang vreemd vermogen.
 - Door de bank wordt de maximale kredietfaciliteit verlaagd (aangezien door faciliteiten de kredietverleningmogelijkheden elders beperkt worden).
 - Terugbetalingen van de overfinanciering (nog in tarieven te verrekenen) resulteert erin dat de huidige faciliteiten ontoereikend zullen zijn bij diverse instellingen.
- 37 Inzake de toereikendheid van de faciliteiten voor de investeringen/werkkapitaal en de mogelijkheid om de korte financiering om te zetten in een lange financiering geven diverse ziekenhuizen het volgende aan:
- Krediet is veelal alleen onder borging van het Waarborgfonds beschikbaar en de toegang tot het waarborgfonds voor nieuwe borgingen is zeer beperkt.
 - Voor bouwtrajecten lopen er nog onderhandelingen met banken. Op termijn zijn faciliteiten bij veel ziekenhuizen niet meer toereikend.
 - Faciliteiten zijn nu veelal nog wel toereikend vanwege de overfinanciering door de verzekeraars die (nog) niet is terugbetaald.
- 38 Inzake de mogelijkheid om nieuwe langlopende leningen bij de banken gefinancierd te krijgen, geven de ziekenhuizen het volgende aan:
- De banken eisen hierbij een groter weerstandsvermogen en meer zekerheden.
 - De banken zijn niet bereid om leningen te verstrekken met een looptijd langer dan 20 jaar.
 - De banken hanteren kortere rentevervaltermijnen dan voorheen.
 - De leningen worden alleen onder borging van het waarborgfonds verstrekt en die borging is er (nog) niet. Diverse ziekenhuizen hebben borgingsaanvragen lopen.
 - De financiering betreft niet altijd de gehele investering. Delen van de investering moeten soms zelf worden gefinancierd.
 - Het door de banken gehanteerde rentepercentage ligt in veel gevallen boven de normrente van de NZa (door opslagen).
 - Bij diverse ziekenhuizen lopen de onderhandelingen met bankiers nog, onduidelijk is nog of deze ook feitelijk rond komen en zo ja tegen welke kosten en condities.

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

- 39 Bij een groot deel van de ziekenhuizen geldt dat op korte termijn de rentevaste periode voor langlopende leningen eindigt. Dat betekent dat voor deze leningen nieuwe rentecondities moeten worden bedongen. Bij (her)financiering geeft het merendeel van de ziekenhuizen wel aan dat dit zal leiden tot hogere financieringskosten in de vorm van hogere opslagen die in de rentenormeringssystematiek mogelijk niet gedekt worden. De door de ziekenhuizen verwachte risico-opslagen variëren van 0,5% tot 1,5%.
- 40 Deels is de vraag of problemen verwacht worden bij het verkrijgen van aanvullend krediet op onderdelen nog met 'nee' beantwoord omdat de aanvraag voor financiering nog moet starten of recent ingediend is.
- 41 Inzake aanvullend door de bank gestelde voorwaarden geven de ziekenhuizen het volgende aan:
- Veelal wordt een hogere omvang van het eigen vermogen/solvabiliteit geëist dan voorheen.
 - Veelal dient het ziekenhuis borging te hebben bij het Waarborgfonds.
 - Onderbouwing van de financiering met businessplannen wordt steeds belangrijker.
 - Er worden aanvullende zekerheden gevraagd ten opzichte van het verleden.
 - De banken geven bij de financieringsonderhandeling veelal ook aan ook huisbankier te willen zijn (betalingsverkeer etc.).
- 42 Circa de helft van de deelnemende instelling geeft aan problemen te ervaren bij het geborgd krijgen van de leningen:

	Ja	Nee	Niet ingevuld	Non-respons	Totaal
Ervaart u problemen bij het geborgd krijgen van de leningen	17	16	7	45	85

Ministerie van VWS
12 januari 2009
AL/e0093837/AH/BvE

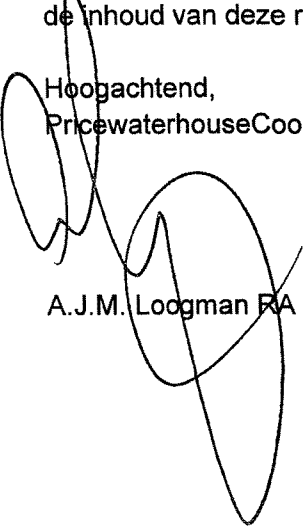
Beperking in het gebruik en verspreidingskring

Wij wijzen er nog op dat onze werkzaamheden uitsluitend zijn verricht ten behoeve van het ministerie van VWS en dat deze rapportage en de daarbij behorende bijlagen derhalve niet (geheel of gedeeltelijk) aan anderen mogen worden verstrekt, zonder onze uitdrukkelijke toestemming vooraf. Dit geldt te meer daar er hier sprake is van uit concurrentiële overwegingen vertrouwelijke informatie van individuele zorgaanbieders.

De NVZ ontvangt, conform in de door de NVZ en VWS geakkordeerde opdracht-bevestiging vastgelegd, een afschrift van de totaalrapportage, maar niet van de gegevens van de individuele gegevens van de ziekenhuizen en mag deze rapportage niet aan derden, waaronder de leden van de NVZ, verstrekken.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en zijn gaarne bereid de inhoud van deze rapportage verder toe te lichten.

Hoogachtend,
PricewaterhouseCoopers Accountants N.V.


A.J.M. Loogman RA