

Singel 236
Postbus 3543
1001 AH Amsterdam
T +31 20 55 02 888
www.nvb.nl

Ministerie van VWS
De heer dr. A. Klink
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

T +31 20 55 02 867
M + 31 6 23 20 34 91

Datum: 30 oktober 2008
Referentie: BR837

Betreft: Rapport van de Commissie nadeelcompensatie
Ziekenhuizen

E mail kat@nvb.nl

Geachte heer Klink,

Op 22 oktober 2008 sprak u met de Tweede Kamer over het advies van de Commissie nadeelcompensatie Ziekenhuizen. In het verlengde daarvan bestond bij uw departement behoefte aan een nadere reactie van de Nederlandse Vereniging van Banken (NVB) op het rapport alsmede op een aantal daarmee samenhangende thema's. Graag gaan wij op dat verzoek in.

Rapport van de Commissie nadeelcompensatie Ziekenhuizen

Allereerst willen wij nogmaals benadrukken dat wij het door u ingezette beleid om ziekenhuizen verantwoordelijk te maken voor hun huisvesting via de invoering van integrale prestatiebekostiging van harte ondersteunen. Dat is voor de ziekenhuizen, maar ook voor de banken een fundamentele systeemwijziging is. Integrale prestatiebekostiging geeft een belangrijke impuls aan ziekenhuizen om investeringen in huisvesting heel zorgvuldig af te wegen. Ziekenhuizen en banken zijn veel indringender dan voorheen met elkaar in gesprek om goed onderbouwde business cases uit te werken. Dat leidt ertoe dat bestaande plannen nog eens kritisch tegen het licht worden gehouden en worden geoptimaliseerd, dat realisatie zo mogelijk wordt gefaseerd (risicospreiding) en dat onderbouwingen van investeringsplannen snel aan kwaliteit winnen. De NVB is ervan overtuigd dat het resultaat hiervan zal zijn dat het (maatschappelijk) rendement op elke geïnvesteerde euro in huisvesting van ziekenhuizen groter zal zijn dan voorheen.

Onduidelijkheden blijven

Voor het adequaat in kunnen schatten van risico's is het voor de sector maar ook voor banken van groot belang dat duidelijkheid ontstaat over de eindsituatie, het invoeringstraject en het tijdsplan dat is gemeend met de volledige invoering van integrale prestatiebekostiging. Dat is noodzakelijk om toekomstprojecties te kunnen maken op grond waarvan verantwoorde besluitvorming kan plaatsvinden. Het betreft hier doorgaans grote investeringen met een langdurige, financiële impact voor het ziekenhuis en de betrokken banken. Over de eindsituatie (volledige risicodragendheid voor huisvesting door ziekenhuizen) en het tijdsplan (invoering afgerond in 2012) bent u duidelijk.

Echter, daar waar het gaat om de omvang van de kapitaallastencomponent waar ziekenhuizen op en mee kunnen rekenen als het gaat om de zorg die vooralsnog onderdeel uitmaakt van het A-segment, laat het rapport nog veel aan duidelijkheid te wensen over. Die duidelijkheid is wel zeer gewenst.

Budgettair Kader Zorg

Een van de randvoorwaarden die u heeft gesteld is dat de invoering van risicodragende kapitaallasten moet worden gerealiseerd binnen de ruimte die wordt geboden door het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Wij pleiten ervoor bij de uitvoering primair de verantwoordelijkheid bij de zorgverzekeraars te leggen en zeer terughoudend te zijn met prijsmaatregelen.

Zwakke kapitalisatie ziekenhuizen

Wij stellen vast dat de kapitalisatie (vermogenspositie) van de ziekenhuissector in het algemeen matig tot slecht is. Dat is een erfenis van het oude budgetsysteem. Nu de bedrijfsrisico's van individuele ziekenhuizen stapsgewijs toenemen is het belangrijk dat ziekenhuizen in staat worden gesteld hun vermogenspositie te versterken. Dit is belangrijk om ervoor te zorgen dat ziekenhuizen voor de financiering van de exploitatie, huisvesting en bedrijfsmiddelen voldoende toegang hebben tot de geld- en kapitaalmarkt. Ook hier is de ruimte die het BKZ wel of niet biedt van groot belang. Bovendien moet daarbij nog worden aangetekend dat de vermogenspositie van ziekenhuizen in het huidige stelsel te positief wordt gepresenteerd in de jaarrekeningen, omdat de waardering van activa op de balansen - vanwege wettelijke voorschriften - bijna altijd hoger is dan de marktwaarde (boekwaardeproblematiek). Het is van belang dat ziekenhuizen de ruimte krijgen om de effecten van herwaardering van de activa - die vroeg of laat moeten worden doorgevoerd - te verwerken. Een mogelijke oplossing is om ziekenhuizen de komende jaren gelegenheid te geven activa versneld af te schrijven en daarvoor via de nacalculatie te compenseren. Een andere mogelijkheid is het bieden van een perspectief van uitkeerbare winst, waardoor investeerders er belang bij krijgen kapitaal te fourneren aan ziekenhuizen.

Overgangsregeling met terugwerkende kracht?

De NVB heeft geen bezwaar tegen het betrekken van het reeds bestaande B-segment in de overgangsregeling, met name als dat bijdraagt aan een voortvarende implementatie van integrale prestatiebekostiging waaraan betrokken partijen, met name ook ziekenhuizen en zorgverzekeraars, maximaal meewerken. Als daarentegen het implementeren van de overgangsregeling met terugwerkende kracht vertragend zou gaan werken op het invoeringstraject, bijvoorbeeld vanwege de administratieve rompslomp die dat veroorzaakt, achten wij deze benadering bezwaarlijk.

Hardheidsclausule en Nadeelcompensatieregeling

Hoewel een en ander nog nadere uitwerking behoeft, kunnen de door u beoogde hardheidsclausule en de nadeelcompensatieregeling voldoende waarborgen bieden om te voorkomen dat de continuïteit van (individuele) ziekenhuizen in gevaar komt door de introductie van integrale kostprijzen. Op korte termijn dient hierover duidelijkheid aan de zorginstellingen te worden geboden. Wij worden graag actief bij de nadere uitwerking betrokken.

Effecten kredietcrisis op de zorgsector

Wij hebben kennis genomen van de vragen die leven over de effecten van de kredietcrisis op de financierbaarheid van de zorginstellingen. Tevens hebben wij vernomen dat de gedachte leeft dat de kredietcrisis mogelijk aanleiding is om vanuit de

overheid nadere garanties af te geven om zodoende de financierbaarheid van de ziekenhuissector te waarborgen. Wij merken daarover het volgende op:

- als integraal onderdeel van de economie heeft ook de zorgsector te maken met effecten die uitgaan van de kredietcrisis;
- op bestaande leningcontracten van zorginstellingen heeft de kredietcrisis geen (kostenverhogend) effect. Dit betreft het leeuwendeel van de financieringen van zorginstellingen;
- de kredietcrisis heeft tot gevolg dat de beschikbaarheid van kapitaal momenteel schaars is. Dat heeft vooral effect op de kostprijs van nieuw op te nemen of te verlengen lange leningen;
- als een zorginstelling behoefte heeft aan een lening met een lange looptijd, zijn er voldoende mogelijkheden voor ziekenhuizen om in dialoog met banken te kiezen voor financieringsstructuren waarmee de huidige opslagen niet voor de langere termijn in de tarieven worden verwerkt;
- via de achtervangfunctie bij het WfZ staat de overheid momenteel garant voor meer dan 8 miljard euro. Dat betreft leningen aan zowel ziekenhuizen als andere zorginstellingen;
- in de huidige marktomstandigheden geldt dat ook voor nieuw op te nemen leningen met overheidsgarantie (WfZ borging) de beschikbaarheid van leningen met looptijden van meer dan 10 jaar beperkt is en dat ook voor die leningen liquiditeitsopslagen worden toegepast.

Op grond van het bovenstaande is de NVB van mening dat het op dit moment niet nodig is om de bestaande garantieregelingen in de zorg uit te breiden om zodoende de financierbaarheid te waarborgen. In de praktijk blijkt tot nu toe niet dat er significante problemen bestaan bij zorginstellingen om toegang te krijgen tot de geld- en kapitaalmarkten voor de financiering van grote investeringen, mits er sprake is van goed onderbouwde business cases.

Tot slot

Wij stellen het op prijs dat u de opvattingen van de NVB betreft bij uw meningsvorming over deze dossiers, mede ook gelet op het belang dat banken als verschaffers van vreemd vermogen van de ziekenhuizen aan de ontwikkelingen in de sector hechten. Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid tot een nadere toelichting.

Met vriendelijke groet,

Drs Jasper P. Kat
Hoofd Consumentenzaken en Ondernemingsklimaat