

## **Bijlage A: Hoofdlijnen van de praktijk- en effectanalyse**

In hun rapportage geven onderzoeksbureaus SiRM en Finance Ideas een grote hoeveelheid feitelijke informatie over de huidige praktijk rond dividenduitkering, waaronder over de huidige praktijk rond het uitbesteden van (zorg)activiteiten naar dochterondernemingen of derden. Ook analyseren de onderzoekers de financieringsbehoefte van zorgaanbieders. Daarnaast wordt in de rapportage ingegaan op de (mogelijke) effecten van het toestaan, het verbieden en het reguleren van winstuitkering op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

### Huidige praktijk rond winst en dividenduitkering

Volgens SiRM en Finance Ideas is het resultaat van de zorgsector relatief laag ten opzichte van andere sectoren (het gemiddelde resultaat in de zorg in 2017 was 1,8%). Volgens de onderzoekers komt dit lagere resultaat deels doordat de zorg minder economische risico's en faillissementen kent dan andere sectoren en speelt ook mee dat zorg vaak wordt geleverd door stichtingen, die kunnen werken met een lager resultaat mits er voldoende solvabiliteit is. De onderzoekers merken op dat dividenduitkering binnen de huidige regels op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) is toegestaan in de extramurale zorg en dat deze zorgverlening circa 24% van de zorguitgaven vormt. Binnen die sectoren waar winsttoegemerk is toegestaan, wordt ongeveer 30% van de zorg verleend door organisaties met als rechtspersoon een BV (die dividend kan uitkeren). De onderzoekers schatten daarom in dat op dit moment over maximaal 7% van de zorguitgaven mogelijk rechtstreeks dividend wordt uitgekeerd. Daarbij wijzen de onderzoekers erop dat mogelijk ook dividend wordt uitgekeerd door BV's aan wie de zorgverlening is uitbesteed, maar dat daarover geen informatie beschikbaar is. De achtergrond daarvan is dat deze dochterondernemingen of derden aan wie zorg wordt uitbesteed op dit moment geen eigenstandige verantwoordingsplicht hebben.

### Uitbesteding van activiteiten

De onderzoekers gaan in hun rapportage ook in op de mate waarin zorgorganisaties activiteiten uitbesteden aan andere organisaties. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in drie categorieën. Ten eerste kan uitbesteding gaan om het inkopen van diensten en goederen, zoals facilitaire diensten en automatisering. Volgens de onderzoekers is dit een normale vorm van bedrijvigheid en besteden zorgorganisaties vooral uit als ze verwachten dat dat leidt tot hogere kwaliteit en het geen kernactiviteiten betreft. Ten tweede kunnen ook uitgaven aan personeel niet in loondienst worden gezien als ingekochte diensten. Hieronder valt bijvoorbeeld het honorarium voor medisch specialisten en inhuur van zzp'ers. Ten slotte kan uitbesteding aan andere organisaties gaan om de daadwerkelijke zorgverlening. Dit gebeurt volgens de onderzoekers zeer beperkt. Uitbesteding van zorgverlening lijkt vooral te gebeuren door zelfstandige behandelcentra (zbc's). Volgens de onderzoekers wordt gemiddeld genomen een kwart van de uitgaven aan zbc's uitbesteed aan onderliggende BV's. Waar dat gebeurt, kan dat oplopen tot 100% van de zorg van die zbc, waardoor de zbc zelf geen resultaat behaalt. De onderzoekers merken op dat de BV die het werk heeft aangenomen wel dividend kan uitkeren, maar dat onvoldoende gegevens beschikbaar zijn om te analyseren hoeveel dividend langs deze route wordt uitgekeerd.

### Financieringsbehoefte van zorgaanbieders

SiRM en Finance Ideas analyseren de alternatieven die zorgaanbieders hebben voor risicodragend kapitaal, waaronder eigen vermogen, vreemd vermogen, achtergestelde leningen en het huren van vastgoed en het leasen van andere kapitaalgoederen zoals medische apparatuur. Aan de hand van de verwachte groei van de zorguitgaven geven de onderzoekers in hun rapportage een inschatting dat de komende vijf jaar voor ongeveer €17 miljard aan investeringen nodig zijn door zorgaanbieders. Op grond van hun analyse concluderen SiRM en Finance Ideas dat bestaande zorgaanbieders gemiddeld gezien over voldoende eigen middelen en mogelijkheden voor bancaire krediet hebben voor de financiering van deze investeringsopgave. Dat betekent dat er, gemiddeld genomen, geen vraag bestaat naar extra risicodragend kapitaal. De onderzoekers plaatsen daarbij twee kanttekeningen. Financieel slecht presterende zorgaanbieders kennen wel een potentiële vraag naar risicodragend kapitaal. Ook versnelling in innovatie en transitie zorgt voor een toenemende vraag naar risicodragend kapitaal,

omdat deze investeringen mogelijk minder geschikt zijn voor bancaire financiering omdat er geen onderpand gegeven kan worden en het rendement onzeker is.

#### Effecten van dividenduitkering

In hun rapportage analyseren SiRM en Finance Ideas ook de (verwachte) effecten van dividenduitkering op de maatschappelijke doelen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. De onderzoekers beschrijven in hun rapport dat het toestaan van dividenduitkering zowel positieve als negatieve effecten kan hebben. SiRM en Finance Ideas hebben in hun rapportage het volgende samenvattend overzicht opgenomen van mogelijke positieve en mogelijke negatieve effecten van het toestaan van het uitkeren van dividend.

	<b>Mogelijke positieve effecten</b>	<b>Mogelijke negatieve effecten</b>
<b>Kwaliteit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijk meer investeringen in innovatie bij nieuwe en bestaande partijen</li> <li>• Mogelijk meer aandacht voor patiëntenervaring</li> <li>• Mogelijke positieve effecten door intrinsieke motivatie door eigendom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico op verslechtering van zorginhoudelijke kwaliteit als deze niet inzichtelijk is</li> </ul>
<b>Toegankelijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toetreding nieuwe partijen bevordert mogelijk de marktdynamiek</li> <li>• Mogelijk meer investering in de sector, mede door overname van zorgaanbieders in financiële problemen</li> <li>• Mogelijk klantgerichter werken en kortere wachttijden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico op ongewenste risicoselectie complexe patiënten</li> <li>• Mogelijk kwetsbaarheid voor kleine zorgaanbieders</li> </ul>
<b>Betaalbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijke verbetering doelmatigheid door stimulans kostenbesparing</li> <li>• Mogelijk meer flexibiliteit in financiering en lagere kapitaallasten door meer verschillende kapitaalverstrekkers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mogelijke versterking onwenselijke productieprikkels</li> <li>• Mogelijk ontstaan van te machtige zorgketens</li> <li>• Risico op korte termijn winst vooral door vervreemden van vastgoed</li> </ul>

De risico's van dividenduitkering kunnen per zorgsector verschillen. SiRM en Finance Ideas wijzen erop dat de mogelijk negatieve effecten van dividenduitkering in extramurale zorg minder sterk zijn in de extramurale zorg dan in de intramurale zorg. Een reden daarvan is volgens de onderzoekers dat extramurale zorg vaak herhaaldelijk contact (bv. met huisarts, tandarts, fysiotherapeut, etc.) omvat, waardoor een belangrijk aspect van de kwaliteit van zorg te ervaren is door patiënten zelf. Binnen de intramurale zorg geldt volgens de onderzoekers dat de risico's van dividenduitkering groter zijn voor complexe zorg dan voor de basiszorg. Ook hier is een belangrijke verklarende factor het inzicht in de kwaliteit van zorg. Naarmate het inzicht in de kwaliteit van zorg minder goed is, is de kans op negatieve effecten van dividenduitkering volgens de onderzoekers groter. Mede gelet op verschillen in inzicht in de kwaliteit van zorg noemen SiRM en Finance Ideas dat de risico's van dividenduitkering iets groter zijn in de intramurale ggz dan in de intramurale tweedelijnszorg en de intramurale langdurige zorg.

Ten slotte gaan SiRM en Finance Ideas in op mogelijke maatregelen die de risico's van dividenduitkering kunnen beperken en die ook behulpzaam kunnen zijn de eventuele voordelen van dividenduitkering te kunnen realiseren. Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende niveaus aan maatregelen, die variëren in ingrijpendheid en specificiteit. De maatregelen zien onder meer op het vergroten van het inzicht in de kwaliteit van zorg, betere transparantie over de financiële situatie van zorgaanbieders, maatregelen om governance te versterken en op het voorkomen van specifieke

risico's van dividenduitkering (bv. een extra toets op kwaliteit of specifieke financiële eisen voor instellingen die tot dividenduitkering willen overgaan).