

Overwinsten vooral bij kleine zorgbv's¹

Lucy Kok, Anouk Bekker, Frank van der Lee, Céline Odding en Ward Rougoor

Er is de laatste jaren veel te doen om de grote winsten die sommige zorgaanbieders maken. In dit artikel brengen we dit in kaart voor de extramurale zorg en bespreken de mogelijkheid van het beleidsmatig inperken van de mogelijkheden deze winst uit te keren. Overwinsten blijken vooral voor te komen bij kleine zorgbedrijven, die minder dan 4% van de zorg leveren. Overwinsten dragen daardoor nauwelijks bij aan hoge zorgkosten. Beleid om de winstuitkering te maximaleren kan zowel positieve als negatieve effecten hebben op de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg. Op voorhand is niet te voorspellen of de positieve of negatieve effecten zullen overheersen. Zeker is wel dat dit beleid gepaard gaat met hogere administratieve lasten voor zorgaanbieders en toezichthouders.

1 Inleiding

"Ongebruikelijk hoge winsten bij bijna honderd zorgbedrijven" kopte de NRC op 26 juni 2019 naar aanleiding van onderzoek van Pointer en Follow the Money. De minister van VWS zei vervolgens: "we worden te vaak geconfronteerd met gevallen van fraude, belangenverstrengeling en excessieve winstuitkering." De maatschappelijke doelstelling van de zorgaanbieder, namelijk het leveren van kwalitatief goede, veilige en betaalbare zorg, zou daarbij ondergeschikt gemaakt worden aan zakelijke of privébelangen van individuen (VWS, 2019). Dit was aanleiding voor Kamervragen en de belofte van de minister van VWS om te onderzoeken of het mogelijk is om een norm te stellen voor een maatschappelijk maximaal aanvaardbare winstuitkering.

Maar hoe groot is het probleem nu eigenlijk? Hoe groot zijn de excessieve winsten en hoe vaak komen ze voor? Het is moeilijk om een exact antwoord te geven, omdat de zorgsector sterk gefragmenteerd is en de rapportage die de spelers moeten aanleveren wettelijk beperkt. Op basis van de bij het ministerie ingeleverde jaarverslagen doen we een poging voor de extramurale zorg, die onder de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet valt.

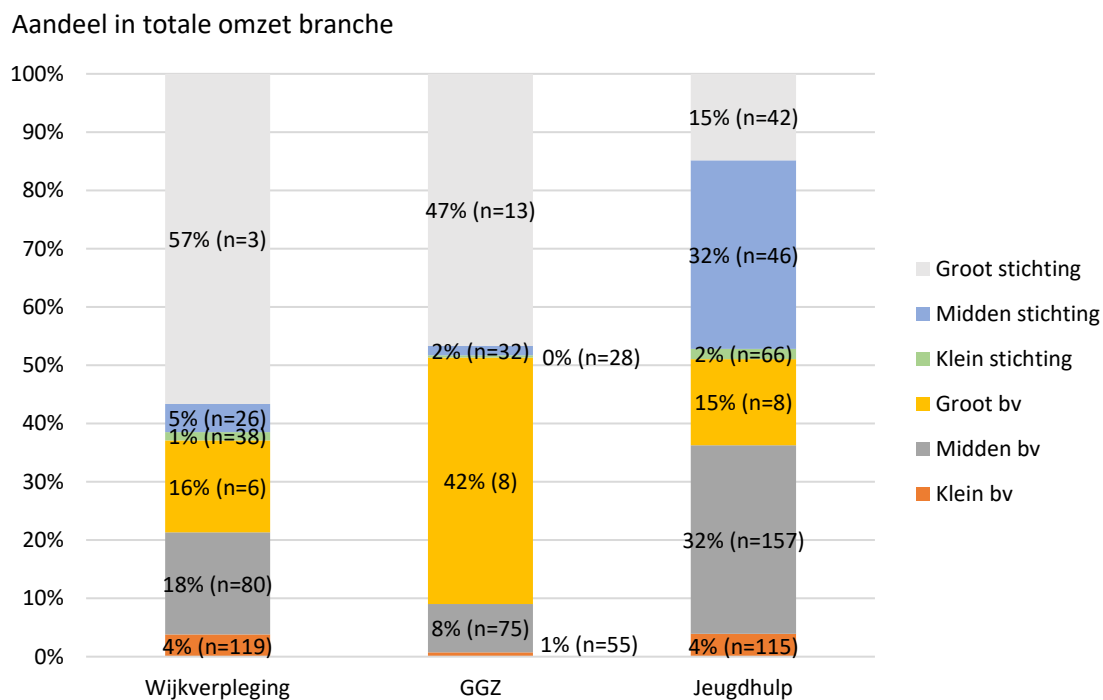
2 Winsten in de extramurale zorg

De extramurale zorg onder de Zorgverzekeringswet en de Jeugdwet omvat de wijkverpleging, de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de jeugdzorg. In dit deel van de zorgsector zijn talloze kleine aanbieders actief en een aantal grote. Toch leveren de kleine bv's, gemeeten als percentage van de totale omzet, slechts één procent van de GGZ-zorg, en vier procent

¹ Dit artikel is gebaseerd op het onderzoek dat SEO Economisch Onderzoek samen met BDO Advisory heeft verricht in opdracht van het ministerie van VWS, zie Kok et al. 2020.

van de wijkverpleging en jeugdzorg (figuur 1). De bijdrage van middelgrote bv's varieert van 8 tot 32 procent, terwijl de grote bv's 15 tot 42 procent van de omzet voor hun rekening nemen. Naast bv's wordt een groot deel van de zorg geleverd door stichtingen, die formeel geen winst mogen uitkeren. In de Wijkverpleging gaat het daarbij om in totaal 63 procent van de zorg, waarbij 57 procent van de totale omzet geleverd wordt door grote aanbieders. Bij de GGZ en de Jeugdzorg wordt 49 procent van de zorg geleverd door stichtingen, waarvan respectievelijk 47 en 15 procent door grote aanbieders, en maximaal 2 procent door een groot aantal kleine stichtingen.

Figuur 1 Omzet kleine aanbieders maakt klein deel uit van totale omzet in de branche



Bron: Berekeningen gebaseerd op jaarverslagen over 2018, beschikbaar via Digimv. Zie Kok et al. (2020).

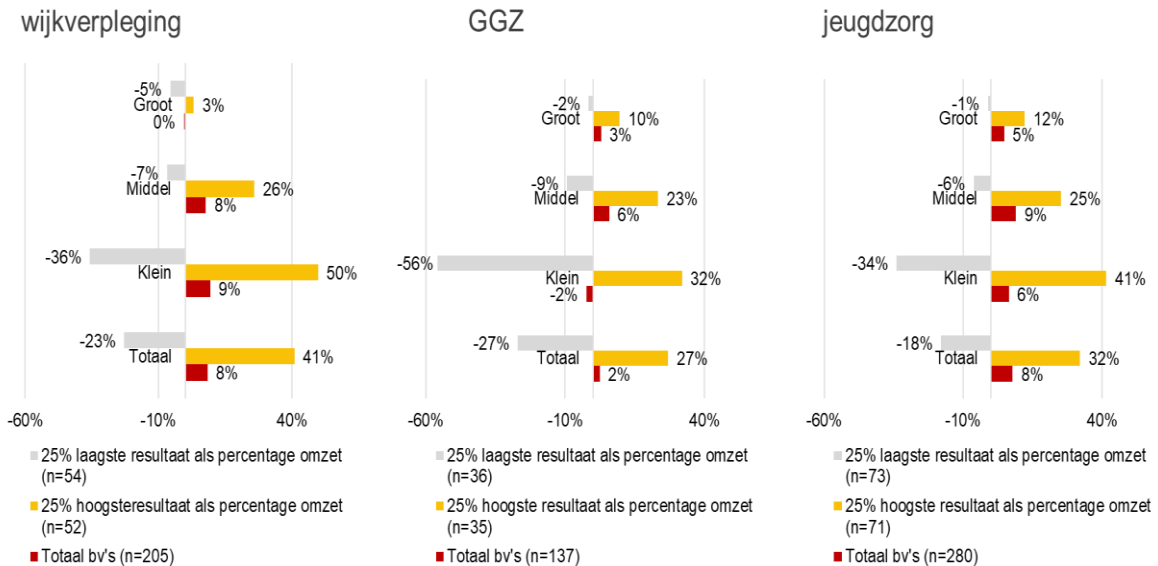
Figuur 2 laat de gemiddelde winst zien voor alle bv's per sector, en per grootteklasse, op basis van de gemiddelde winst van de 25 procent bedrijven met de hoogste en de laagste winst.

De gemiddelde winst van bv's bedraagt in 2018 in de wijkverpleging, de GGZ en de jeugdzorg respectievelijk 8, 2 en 8 procent van de (bedrijfs)omzet, zie figuur 2. Kleine en middelgrote bv's maken gemiddeld meer winst dan grote aanbieders. Bij kleine bv's is de spreiding van de winsten het grootst: zij maken de hoogste winsten, maar ook de grootste verliezen. De gemiddelde winst van de 25 procent succesvolste kleine bedrijven bedraagt voor de wijkverpleging 50 procent, voor de GGZ 32 procent en in de jeugdzorg 41 procent. Voor de succesvolste grote bv's gaat het respectievelijk om 3, 10 en 12 procent. De situatie

voor stichtingen vertoont eenzelfde patroon. De resultaten komen overeen met eerder onderzoek over winsten in de zorg, op basis van cijfers over 2014 en 2015 (Suijs en Verbon 2018).

De winsten voor een deel van de kleine bv's zijn dus aanzienlijk, hoewel vermeld moet worden dat het hier slechts de winsten over 2018 betreft. De grote spreiding van de winsten (zowel naar boven als naar beneden) doet vermoeden dat wanneer over meerdere jaren wordt gekeken de uitschieters kleiner zijn: bedrijven kunnen immers niet langdurig grote verliezen maken. Suijs en Verbon (2018) suggereren dat de grote spreiding in de winsten er ook op zou kunnen duiden dat de zorg door de aantrekkelijke winsten die gemaakt kunnen worden ondernemers met weinig ervaring in de zorg aantrekt. Een groot aantal mislukkingen zou de grote uitschieters naar beneden kunnen verklaren. In het totaal aan geleverde zorg hebben de uitschieters in de winsten van kleine bedrijven echter een klein aandeel, waardoor de invloed op de betaalbaarheid van de zorg beperkt is.

Desondanks is er sprake van maatschappelijk onbehagen over de hoge winsten van sommige aanbieders, mede doordat de zorg collectief wordt gefinancierd. Volgens minister van VWS Hugo de Jonge is "geld voor de zorg bedoeld voor zorg en moet alleen aan de zorg worden besteed." (NOS 2019). Dat er hoge winsten worden gemaakt wil overigens niet per definitie zeggen dat het geld niet aan zorg wordt besteed. Winsten kunnen ook worden gebruikt om te investeren in de zorg, zie box 1.

Figuur 2 Vooral kleine bv's in de extramuraal zorg maken hoge winsten

Bron: Berekeningen gebaseerd op jaarverslagen over 2018, beschikbaar via Digimv. Zie Kok et al. (2020).
 Toelichting: De cijfers betreffen alleen bv's. Kleine bedrijven: omzet minder dan € 700.000 per jaar, middelgrote bedrijven: omzet € 700,000 tot € 12 miljoen per jaar, grote bedrijven: omzet meer dan € 12 miljoen per jaar. Weergegeven zijn de cijfers over het totaal aantal bv's en de 25 procent bv's met de hoogste en de laagste winsten binnen de groep.

Box 1 Winst en winstuitkering

Winst kan worden uitgekeerd of toegevoegd aan het eigen vermogen. Het niet-uitgekeerde deel van de winst komt in het eigen vermogen en blijft eigendom van de zorgaanbieder. Deze kan daarmee investeren in de zorgverlening. Als (een deel van) de winst wordt uitgekeerd kan dat als dividend aan aandeelhouders, of als vergoeding voor arbeid aan het personeel of de eigenaar. Zelfstandige zorgverleners, zoals huisartsen en medisch specialisten, keren hun winst aan zichzelf uit, als vergoeding voor hun arbeid. Stichtingen en bv's kunnen ook winst als resultaatdeling uitkeren aan het personeel. Bv's kunnen daarnaast winst als dividend uitkeren aan aandeelhouders. Dividend is een vergoeding voor het kapitaal dat aandeelhouders hebben ingebracht. In de praktijk wordt de dividenduitkering ook als vergoeding voor arbeid uitgekeerd, als de eigenaar ook directeur is. Dit is fiscaal interessant, omdat dividend anders belast wordt dan inkomen uit arbeid. Bovendien vallen dividenduitkeringen niet onder het inkomensbegrip van de Wet normering topinkomens. De Belastingdienst ziet erop toe dat DGA's niet te veel winst als dividend en te weinig loon aan zichzelf uitkeren door normen te stellen aan het loon dat een DGA zichzelf minimaal moet toekennen. In hoeverre de winst wordt uitgekeerd, en of dat gebeurt in de vorm van een dividenduitkering of als vergoeding voor arbeid is niet te achterhalen uit de jaarverslagen.

3 Oorzaken van overwinsten?

Vanuit economisch perspectief is er sprake van overwinsten als het rendement op het geïnvesteerde kapitaal hoger is dan de kosten van kapitaal. De kosten van kapitaal bestaan uit het verwachte rendement op alternatieve investeringen met een vergelijkbaar risico. Op het niveau van een individueel bedrijf is het niet eenvoudig te bepalen of er sprake is van overwinsten. Winsten fluctueren van jaar op jaar en ex-post zullen volgens deze definitie veel bedrijven soms 'overwinsten' en soms 'onderwinsten' realiseren, ook als gemiddeld over een langere periode sprake is van normale winsten. Van reële overwinsten is daarom pas sprake wanneer de winst voorspelbaar of structureel boven de kosten van kapitaal ligt. Over de vraag wanneer dit het geval is vooralsnog geen consensus (Pomp 2019).

Oorzaken van structurele overwinsten liggen in de marktstructuur. In een volledig competitieve markt zijn er geen overwinsten. Overwinsten ontstaan als er sprake is van een gebrek aan concurrentie of als er sprake is van informatieasymmetrie. Een voorbeeld van informatieasymmetrie is dat consumenten niet altijd de kwaliteit van een product of dienst kunnen beoordelen. De aanbieder met een kwalitatief slecht product kan dan toch hoge prijzen vragen. Oorzaken kunnen ook liggen in overheidsregulering. In de zorgsector zijn patiënten verzekerd waardoor zij niet de werkelijke zorgkosten, maar alleen de verzekeringspremie betalen. Daardoor werkt het prijsmechanisme niet goed, waardoor aanbieders hun prijzen te hoog kunnen zetten.

Er zijn in de praktijk twee manieren waarop regulering voorkomt dat bedrijven te veel winst maken. Namelijk door omzetregulering, waarbij zowel de prijs als het volume bepaald wordt door de toezichthouder, of door tariefregulering. Daarbij bepaalt de toezichthouder de tarieven, waarmee ze indirect een grens stelt aan de omzet van het gereguleerde bedrijf en dus de mogelijkheid om te hoge winsten te maken. Een bedrijf kan dan alleen meer winst maken door de afzet te verhogen of de kosten te verlagen. Beide methodes worden toegepast in Nederland in zogenoemde netwerksectoren, zoals de energie, telecommunicatie en de post, waar vanwege de marktstructuur de concurrentie beperkt is.

In de jeugdzorg is geen sprake van tariefregulering maar onderhandelen zorgaanbieders met gemeenten over tarieven en de hoeveelheid te leveren zorg. In de wijkverpleging en de extramurale GGZ is er sprake van tariefregulering. De NZa stelt de tarieven in de wijkverpleging en de extramurale GGZ vast op basis van de gemiddelde kosten in de sector. In de tarieven zit een opslag voor een redelijk rendement op eigen vermogen. Voor de extramurale zorg gaat het om een vergoeding voor de kosten van kapitaal van zes à zeven procent van een normatief eigen vermogen (Finance Ideas 2017). Het eigen vermogen in de extramurale zorg bedraagt rond de vijftien procent van de omzet, waardoor een redelijk rendement als percentage van de omzet rond de een procent ligt. De NZa doet regelmatig kostenonderzoek om de tarieven te herijken. De toezichthouder, de NZa, stelt de tarieven niet vast per instelling, maar voor de hele sector. Bedrijven met lagere kosten dan gemiddeld kunnen daardoor hogere winsten maken.

Een mogelijke oorzaak voor hoge winsten van kleine aanbieders kan zijn dat zij lagere kosten hebben dan gemiddeld, waardoor er voor hen een hogere marge in het tarief zit. Dit kan bijvoorbeeld komen doordat zij minder complexe patiënten behandelen (zie ARK 2020; IGJ 2021). Ook kan het zijn dat zij minder vastgoed en overhead hebben, onder andere omdat zij niet met 300 gemeenten contracten hoeven af te sluiten. Daarnaast kan ook fraude een rol spelen. Fraude blijkt vooral voor te komen in de wijkverpleging (Zorgverzekeraars Nederland, 2021). Het gaat veelal om kleine zorgaanbieders die werken zonder contract met een verzekeraar, waardoor minder controle mogelijk is. Pointer (2019) noemt een aantal voorbeelden van zorgbedrijven die hoge winsten realiseren door zorg te declareren die niet geleverd is, of slechte zorg leveren met onvoldoende gekwalificeerd personeel. Ook zijn er voorbeelden van belangenverstremgeling, waarbij een zorgaanbieder opdrachten verleende aan een onderaannemer, waar de zorgaanbieder zelf eigenaar van was.

4 Hoe kan de overheid excessieve winstuitkeringen beperken?

Het ministerie van VWS bereidt momenteel regelgeving voor die is gericht op een transparante, integere en professionele bedrijfsvoering bij zorgaanbieders om excessen rond dividenduitkering te voorkomen. Op verzoek van het ministerie van VWS hebben wij onderzocht of er manieren zijn om ex post winstuitkeringen te maximeren. Alle winst boven de norm mag dan niet worden uitgekeerd. Er zijn in theorie twee opties:

1. Norm voor maximale winstuitkering op basis van rendement op geïnvesteerd vermogen. Doordat de extramurale zorg relatief weinig investering behoeft, hebben veel aanbieders een zeer beperkt eigen vermogen. Het gemiddelde eigen vermogen in de wijkverpleging, de extramurale GGZ en jeugdzorg is respectievelijk 11, 19 en 23 procent van de omzet. Er zit daarom een enorme spreiding in het rendement op het eigen vermogen. Voordeel van een dergelijke norm is dat deze aansluit op de economische definitie van overwinst. Nadeel is dat de verantwoordingsgegevens, die vooral kleine zorgaanbieders moeten aanleveren, onvoldoende zijn om de norm toe te passen. Dit betekent dat de norm niet van toepassing wordt op kleine zorgaanbieders, of dat zij meer verantwoordingsgegevens moeten gaan aanleveren.
2. Norm voor maximale winstuitkering op basis van de winst als percentage van de omzet (nettoresultaat/bedrijfsopbrengsten). Voordeel van deze norm is dat deze goed toepasbaar is, ook op kleine aanbieders. Nadeel van deze norm is dat deze niet aansluit bij de economische definitie van overwinst

Voor de hoogte van de norm kan de minister aansluiten bij de berekeningen van de NZa voor het vaststellen van de tarieven. Nadeel van beide normen is dat deze gebaseerd zijn op gemiddelden en voor een specifiek bedrijf niet hoeven aan te sluiten bij de feitelijke kosten van kapitaal. Risicovolle investeringen, bijvoorbeeld in domotica, worden daardoor onvoldoende beloond. Dit geldt sterker voor een norm als percentage van de omzet, omdat deze niet alleen gebaseerd is op een gemiddeld risico van de investering in de sector, maar ook op een normatief eigen vermogen. Om hiermee rekening te houden kan de maximumnorm

worden gesteld op het gemiddelde in de sector plus een opslag. Als er een norm gesteld wordt, zou het moeten gaan om een norm voor structurele winsten over een aantal jaren (bijvoorbeeld een voortschrijdend vijfjaargemiddelde), zodat de aanbieder verliezen kan salderen met winsten.

Geen van beide geschetste opties is ideaal. Beide gaan gepaard met hogere administratieve lasten voor zorgaanbieders en toezichthouders. En beide opties raken de gehele sector, niet alleen de excessen. Er is geen empirische literatuur over het effect van het beperken van de mogelijkheid winst uit te keren in de extramurale zorg door bv's. Op basis van economische theorie en empirisch onderzoek naar verschillen tussen non-profit en for-profit ziekenhuizen kunnen een aantal voorspellingen worden gedaan over de invloed van de maatregel op de betaalbaarheid, de toegankelijkheid en de kwaliteit van de zorg (zie tabel 1; Baeten et al. 2019; Kerste en Kok 2011). Onderstaand overzicht geeft weer wat de mogelijke consequenties zijn van het maximaliseren van de dividenduitkering. De omvang van de effecten hangt af in hoeverre de norm voor de maximale winstuitkering knellend is. Op voorhand is niet te voorspellen of de positieve of negatieve effecten zullen overheersen.

Tabel 1 Mogelijke effecten winstmaximering

	Positieve effecten	Negatieve effecten
Betaalbaarheid	Aanbieders hebben minder belang bij het leveren van onnodige zorg (supplier induced demand)	De maatregel ontmoedigt kostenreductie. De hogere winst door kostenreductie mag immers niet volledig worden uitgekeerd als dividend. Aanbieders kunnen daardoor zelfs kostenverhogende investeringen doen die niet ten goede komen aan de zorg, bijvoorbeeld voor een duur kantoor (gold plating).
Toegankelijkheid	Zorgaanbieders hebben minder prikkels om alleen makkelijke cliënten te selecteren..	<ul style="list-style-type: none"> • Wachlijsten nemen toe, omdat ondernemers minder belang hebben meer cliënten te helpen. • De zorg wordt minder aantrekkelijk voor ondernemers, waardoor minder partijen toetreden. Dit vermindert het aanbod.
Kwaliteit	Meer middelen om te investeren in kwaliteit, bijvoorbeeld in opleiding van het personeel.	Minder prikkel om de kwaliteit te verhogen. Ondernemers hebben een prikkel om hogere kwaliteit te bieden, omdat ze daarmee een hogere marge kunnen realiseren of meer klanten kunnen trekken. Deze prikkel wordt minder als de winstuitkering gemaximeerd wordt.
Innovatie		Kapitaalverschaffers zullen minder geneigd zijn in de sector te investeren. Dat gaat ten koste van innovatie en potentiële productiviteitswinst

Auteurs

Lucy Kok (e-mail: l.kok@seo.nl) is senior projectleider bij SEO Economisch Onderzoek; Anouk Bekker is consultant bij BDO Advisory; Frank van der Lee is partner bij BDO Advisory; Céline Odding is promovenda aan de Rijksuniversiteit Groningen en Ward Rougoor is senior onderzoeker bij SEO Economisch Onderzoek

Literatuur

- Averch, H. en L.L. Johnson, 1962,. Behavior of the firm under regulatory constraint, *The American Economic Review*, vol. 52(5): 1052-1069.
- ARK, 2020, Geen plek voor grote problemen. Aanpak van wachttijden in de specialistische ggz, Den Haag: Algemene Rekenkamer.
- Baeten, S., Diepstraten, P., Heida, J. P., Hoendervanger, J., Willems, L., & Zanen, L., 2019, Uitkering van dividend door zorgaanbieders, Utrecht: Sirm/Finance Ideas.
- Boeger, N., S. Burgess en J. Ellison, 2018, Lessons from the Community Interest Company, in: N. Boeger en C. Villiers (eds), *Shaping the corporate landscape: towards corporate reform and enterprise diversity*, pp. 347-364, Hart Publishing.
- Finance Ideas, 2017, Van nhc naar integraal, een marktconforme vermogenskostenvergoeding voor zorginstellingen, Utrecht: Finance Ideas.
- IGJ, 2021, Factsheet, Onvoldoende tijdige en juiste hulp voor jongeren met ernstige psychische problemen, Inspectie gezondheidszorg en jeugd.
- Kerste, M en L. Kok, 2010, Winst in de eigendomsstructuur. Eigendom, winstbestemming en zeggenschap binnen ziekenhuizen, Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.
- Kok, L., C. Odding en W. Rougoor, 2020, Normering winstuitkering zorg. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek/BDO Advisory.
- NOS, 2019, <https://nos.nl/artikel/2303257-opnieuw-ongebruikelijk-hoge-winsten-bij-85-zorgbedrijven>. 25-9-2019.
- Pointer, 2019, [Slechte zorg leveren, maar toch enorme winst maken: hoe gaan zorgcowboys te werk? | KRO-NCRV](#).
- Pomp, M., 2019, Maken farmaceutische bedrijven excessieve winsten. *TPedigitaal*, vol. 13(3).
- Suijs, J. en H. Verbon, 2018, De winsten van zorginstellingen, *Beleid & maatschappij*, vol. 45(1): 46-77.
- VWS, 2019, Brief minister VWS aan Tweede Kamer, 25 november 2019 Kamerstuk 34 767, Nr. 19 Zorgverzekeraars Nederland (2021), Fraudebeheersing zorgverzekeraars in 2020.