Evaluatie Waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ)

Eindrapport

Opdrachtgever: Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie PZo

Rotterdam, 15 oktober 2021



Evaluatie Waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ)

Eindrapport

Opdrachtgever: Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, directie PZo

Elvira Meurs
Gerda Rodenburg
Jerien den Blanken
Abco van Langevelde
Henk van Vliet

Rotterdam, 15 oktober 2021

ECORYS

Inhoudsopgave

Managementsamenvatting 7

1 Inleiding 10
1.1 Achtergrond en vraagstelling 10
1.2 Afbakening 10
1.3 Onderzoeksmethoden 11
1.4 Leeswijzer 12

2 Het WFZ in context 13
2.1 Inleiding 13
2.2 Doelstellingen 13
2.3 Werking van het WFZ 14
2.3.1 Governance WFZ 15
2.3.2 Contact tussen VWS en WFZ 16
2.4 Relevante ontwikkelingen 16
2.4.1 Zorg 16
2.4.2 Beleid 17
2.4.3 WFZ-intern 17
2.4.4 Financieel 18

3 Doeltreffendheid 19
3.1 Inleiding 19
3.2 Deelname en gebruik 19
3.3 Toegang tot financiering 23
3.4 Beperken rentekosten 24
3.5 Stimuleren van goed financieel management 25
3.6 Verschil curatieve en langdurige zorg 26
3.7 Ervaringen met het WFZ 27
3.8 Conclusie 28

4 Doelmatigheid 29
4.1 Inleiding 29
4.2 Directe en indirecte kosten WFZ 29
4.3 Kosten voor de maatschappij 30
4.3.1 Risico's 30
4.4 Verhouding kosten en baten 31
4.5 Conclusie 31

5 Conclusie 33
5.1 Aanbevelingen voor de toekomst 33

Bijlage 1 - Geraadpleegde bronnen 35

Bijlage 2 - Aanvraagprocedure 37

Managementsamenvatting

Aanleiding en vraagstelling

De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is in 1999 door de koepels opgericht om de continuïteit van financiering van deelnemende zorginstellingen te bevorderen en daarmee de continuïteit van de zorgverlening. Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De overheid heeft hierin geparticipeerd door een initiële storting ten behoeve van het risicovermogen te doen en als achterborg te fungeren voor het WFZ. Elke risicoregeling van het Rijk, zo ook het WFZ, moet elke vijf jaar worden geëvalueerd. Aangezien de laatste evaluatie plaatsvond in 2015, moet deze worden opgevolgd. De hoofdvraag van de evaluatie luidt:

> "Hoe doelmatig en doeltreffend is de garantiestelling aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden? En welke verschillen zijn daarbij aan te merken tussen de garantiestelling voor instellingen in de curatieve en langdurige zorg?"

Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, de directie Patiënt en Zorgordening (PZo). Zij is vanuit VWS verantwoordelijk voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector. Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau Ecorys in samenwerking met Henk van Vliet[1] in de periode juni 2021 – september 2021.

Onderzoeksmethode

De focus van het onderzoek ligt op de doeltreffendheid en doelmatigheid. De relevantie van garantiestelling aan financiële instellingen is reeds positief beantwoord in de uitgebreide (kwantitatieve) evaluatie die in 2015 is uitgevoerd. Om antwoord te geven op de hoofdvraag heeft een deskstudie en een (beschrijvende) data-analyse plaatsgevonden. De nadruk van dit onderzoek heeft echter gelegen op het ophalen en analyseren van informatie bij de belangrijkste stakeholders. Er hebben meer dan 30 interviews plaatsgevonden met vertegenwoordigers van instellingen in de curatieve en langdurige zorg, beleid, koepelorganisaties en financiële instellingen.

Resultaten

Het Waarborgfonds wordt over het algemeen gezien als een organisatie die haar zaken goed voor elkaar heeft. Alle betrokkenen zijn in algemene zin zeer positief over de aanwezigheid en werking van het WFZ. Kernwoorden over WFZ van betrokkenen zijn: toegewijd, deskundig, betrokken, professioneel, consistent, innovatief en benaderbaar. Verbeterpunten liggen met name op het vlak van transparantie en communicatie. Niet altijd is vooraf duidelijk op welke punten er beoordeeld wordt bij een aanvraag, ook zijn nog niet alle besturen / financieel directeuren op de hoogte van de mogelijkheden van een geborgde financiering van het WFZ. De afgelopen jaren is de deelname en het bereik van het WFZ afgenomen. Er zijn minder deelnemers die minder geborgde financieringen hebben openstaan met kleinere volumes. Dit heeft verschillende redenen waaronder fusie van zittende deelnemers en een teruglopende financieringsvraag vanuit de zorg.

[1] Zelfstandig adviseur/consultant/toezichthouder in de zorg

Het WFZ is doeltreffend op het gebied van het beperken van de rentekosten van zorginstellingen. De rente van door het WFZ geborgde leningen ligt circa 1 tot 1,5 procent[2] lager dan bij ongeborgde leningen. In de jaren 2015-2020 is hierdoor circa 500 miljoen euro aan rentekosten bespaard door het toedoen van het WFZ.

Het WFZ is in theorie tevens doeltreffend op het gebied van toegang tot financiering. Echter, door het ruime geldaanbod en de lagere vraag naar financiering in de periode 2015-2020 zouden de bevraagde zorginstellingen in deze periode ook zonder het WFZ-toegang hebben tot voldoende financiering om hun plannen te verwezenlijken (wel tegen ongunstigere voorwaarden, waaronder een wezenlijk kortere looptijd).

De doelstelling “stimuleren van goed financieel management” wordt (bewust) niet actief gecommuniceerd door het WFZ. Wel wordt hier (indirect) aandacht aan besteed. De activiteiten zijn belangrijk voor het WFZ zelf (risicobeheersing) en daarmee indirect voor de instellingen. Het WFZ levert een bescheiden bijdrage aan het verbeteren van financieel management van instellingen door de uitvragen en beoordelingen die zij doet, die afwijken van hetgeen banken en andere spelers doen. Het WFZ richt zich meer dan banken op de langere termijn, governance en beleidsvraagstukken. Met name bij kleinere instellingen heeft dit een positief effect op het financieel management.

Wat betreft doelmatigheid kan geconcludeerd worden dat het WFZ momenteel een gezond fonds is. Er zijn geen signalen ontvangen dat ondoelmatig gewerkt wordt. Een kanttekening hierbij is dat het huidige rendement op de bellegingsportefeuille in lijn met de ontwikkelingen op de rentemarkt een dalende trend vertoont. Dit heeft negatieve gevolgen voor het herstel van het risicovermogen na eventuele garantieclaims. .

Ook voor leden is het WFZ doelmatig, er is immers relatief weinig extra tijdsinvestering nodig voor het betrekken van het WFZ bij een aanvraag en ook de tijdsinvestering gedurende de looptijd is beperkt. Ook voor de maatschappij is het WFZ doeltreffend, zolang geen aanspraak gemaakt hoeft te worden op de achterborgstelling. Het risico hierop is vrijwel nihil.

Aanbevelingen

Op basis van de bevindingen in deze rapportage kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor de toekomst:

- Duidelijker en transparanter communiceren over (on)mogelijkheden (extra) geborgde financiering aantrekken voor instellingen. Op dit moment is het niet voor alle instellingen duidelijk op grond waarvan de beoordeling van de aanvraag voor garantstelling plaatsvindt.
- Zet er op in dat alle besturen / financieel directeuren van de instellingen in de doelgroep van het WFZ op de hoogte zijn van de mogelijkheden om geborgde leningen af te sluiten. Zorginstellingen en de maatschappij hebben belang bij lagere rentelasten. Op dit moment wordt er niet altijd bewust een keuze gemaakt tussen geborgd of ongeborgd financieren. Dit is onwenselijk. Wanneer beter passend bij de rol van het WFZ, kan deze communicatie indirect plaatsvinden, bijvoorbeeld via de brancheverenigingen.
- Onderzoek of het mogelijk is het fonds uit te breiden, door ook kleinere zorginstellingen te gaan bedienen, de scope uit te breiden, door bredere scope aan zorginstellingen te hanteren of door de structuur van het WFZ ook te gebruiken bij de inzet van andere fondsen. Betrek in dit

[2] Bron: Jaarverslagen WFZ

onderzoek het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën met het oog op de risico's die zij dragen.

- Bij het onderzoek naar mogelijke uitbreiding van het fonds, is het ook zaak te onderzoeken in hoeverre het (maatschappelijk) wenselijk is om de statuten te wijzigen, zodat een grotere groep instellingen aan het WFZ kan deelnemen. Neem in dit onderzoek het effect op de risico's die het WFZ en haar deelnemers dragen mee. Betrek in dit onderzoek het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën met het oog op de risico's die zij dragen.
- Overwogen kan worden op basis van de uitkomsten van een dergelijk onderzoek om bijvoorbeeld alleen gebruik te maken van het apparaat zoals dat voor het WFZ is opgezet, waarbij de financiële stromen voor de verschillende fondsen separaat van elkaar verlopen.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond en vraagstelling

Begin jaren ’90 van de vorige eeuw stond een grondige herziening van het zorgverzekeringsstelsel op stapel. De doelstelling hierbij was om meer marktwerking in de zorgsector te krijgen. Door deze verandering namen de risico’s voor de banken toe, immers de bestaande zekerheden (zoals vaste instellingsbudgetten, kostennacalculatie, steunregelingen, etc.) vervielen. Tegelijkertijd was de financiële positie van instellingen doorgaans slecht. Als gevolg hiervan ontstond een maatschappelijke discussie over de vraag hoe de continuïteit van de financiering in de zorgsector geborgd kon worden en de afhankelijkheid van banken kon worden gereduceerd.[3] De Stichting Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) is in 1999 door de koepels – met behulp van het ministerie van VWS – opgericht om de continuïteit van financiering van deelnemende zorginstellingen te bevorderen en daarmee de continuïteit van de zorgverlening. Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. De overheid heeft hierin geparticipeerd door een initiële storting ten behoeve van het risicovermogen te doen en als achterborg te fungeren voor het WFZ. Het WFZ zorgt er voor dat deelnemende zorgaanbieders toegang hebben tot de kapitaalmarkt tegen betere condities.

Elke risicoregeling, zo ook het WFZ, moet elke vijf jaar worden geëvalueerd. Aangezien de laatste evaluatie plaatsvond in 2015, moet deze worden opgevolgd. De hoofdvraag van deze evaluatie luidt:

> “Hoe doelmatig en doeltreffend is de garantiestelling aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden? En welke verschillen zijn daar bij aan te merken tussen de garantiestelling voor instellingen in de curatieve en langdurige zorg?”

1.2 Afbakening

Evaluatieperiode

Deze evaluatie beslaat de periode 2015 tot en met 2020.

Onderverdeling zorgaanbieders

Betrokken zorgaanbieders bij het WFZ zijn op te delen in curatieve en langdurige zorg. Deze indeling is relevant gezien het (mogelijke) verschil in financieringsbehoefte van beide zorgsectoren, door verschillen in omvang, investeringsbehoeften en in wijze van bekostiging van de geleverde zorg. In dit onderzoek is als uitgangspunt genomen dat de gehandicaptenzorg en ouderenzorg vallen onder de noemer langdurige zorg (care). Ziekenhuiszorg en de GGZ vallen onder de curatieve zorg (cure).

Bekijken doeltreffendheid en doelmatigheid

In de evaluatie die in 2015 is uitgevoerd is uitgebreid ingegaan op de toegevoegde waarde van het WFZ en haar toekomstige functie. Derhalve is de relevantie van het WFZ geen onderdeel van voorliggende evaluatie. Deze evaluatie heeft betrekking op de doeltreffendheid en de doelmatigheid van het WFZ.

[3] Deloitte (2015), evaluatieonderzoek Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Hoofdconclusie evaluatie WFZ 2015[4]

Op basis van de analyse met betrekking tot markt, risicobeleid en governance is de conclusie dat het WFZ en de achterborgpositie van het Rijk bij het WFZ meerwaarde bieden in de cure, de care en de GGZ, in de vorm van additioneel aanbod van financiering met lange looptijden en met een lagere rente dan zonder borging. De relatief lage rente- en aflossingsverplichting bij geborgde leningen dragen eraan bij dat een zorginstelling leencapaciteit overhoudt voor ongeborgde leningen.

De interpretatie van het ministerie van VWS is dat "het onderzoek laat zien dat de doelstellingen van het WFZ nog steeds actueel zijn. Het WFZ, met het Rijk als achterborg, speelt nog steeds een waardevolle rol bij de financierbaarheid van investeringen in zorgvastgoed."[5]

1.3 Onderzoeksmethoden

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het ministerie van VWS, de directie Patiënt en Zorgordening (PZo). Zij is vanuit VWS verantwoordelijk voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector.

Het onderzoek is uitgevoerd door onderzoeksbureau Ecorys in samenwerking met Henk van Vliet[6] in de periode juni 2021 – september 2021.

We hebben gebruik gemaakt van een zogenaamde 'mixed method'-methodiek. Kenmerkend daaraan is dat het om een combinatie van verschillende onderzoeksmethodieken gaat, zowel kwalitatief als kwantitatief. Hierdoor worden tekortkomingen in de ene informatieverzamelingsmethode opgevangen door de andere methode.

Bij het trekken van conclusies wordt het principe van triangulatie toegepast: de bevindingen uit meerdere bronnen worden met elkaar geconfronteerd. Zowel methodische triangulatie (het gebruik van verschillende dataverzamelingsmethoden), data-triangulatie (het combineren van verschillende databronnen), en onderzoekstriangulatie (gebruik van meerdere onderzoekers die volgens dezelfde methode de data verzamelen en analyseren) is toegepast.

Wij hebben de volgende onderzoeksmethodieken ingezet:

- Een deskstudie om het doel en de werking van het instrument WFZ te beschrijven en om inzicht te krijgen in interne en externe ontwikkelingen die effect kunnen hebben gehad op de doeltreffendheid en doelmatigheid.
- Diepte-interviews met stakeholders. In totaal hebben er ca. 30 interviews plaatsgevonden met verschillende stakeholders. Deze zijn onder te verdelen in de volgende groepen:
  - koepelorganisaties in de zorg;
  - instellingen in de curatieve zorg (leden van het WFZ);
  - instellingen in de langdurige zorg (leden van het WFZ);
  - financiële instellingen;
  - het Waarborgfonds voor de Zorgsector;
  - ministeries: het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën;
  - Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW);

[4] Deloitte (2015). Evaluatieonderzoek Waarborgfonds voor de Zorgsector. Via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-496266.pdf

[5] Jaarverslag VWS, p. 47

[6] Zelfstandig adviseur/ consultant/ toezichthouder in de zorg

- onafhankelijk experts op het gebied van financiering van de zorg;
- zorgverzekeraars.

In bijlage 2 van deze rapportage is uitgebreid beschreven welke partijen zijn geconsulteerd.

- Beschrijvende data-analyse. Hiervoor is een data-uitvraag gedaan bij het WFZ. Deze informatie is gekoppeld aan informatie zoals beschikbaar gesteld door het CBS.

1.4 Leeswijzer

Deze rapportage kent de volgende opbouw:

- Het rapport wordt vooraf gegaan door een **management samenvatting**. Hierin zijn de belangrijkste bevindingen en conclusies opgenomen.
- Na het **inleidende hoofdstuk 1**, wordt in **hoofdstuk 2** ingegaan op de **context** van het WFZ. Hierin worden de doelstellingen van VWS en van het WFZ uiteengezet, wordt ingegaan op de werking van het WFZ, de financiële positie van het fonds en de contacten met het WFZ. Ook wordt er ingegaan op de relevante ontwikkelingen die invloed hebben op de werking van het WFZ.
- De **doeltreffendheid** van het WFZ wordt behandeld in **hoofdstuk 3**. Allereerst wordt er in dit hoofdstuk een beeld geschetst van de deelname en het gebruik van het WFZ. Daarna wordt er achtereenvolgens ingegaan op het doelbereik op de doelen: toegang tot financiering, het beperken van de rentekosten en het stimuleren van goed financieel management. Naast het bereik op de drie doelstellingen komen in dit hoofdstuk ook de ervaringen met het WFZ aan bod. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie.
- **Hoofdstuk 4** gaat in op de **doelmatigheid** van het WFZ. Het hoofdstuk start met een uiteenzetting van de directe en indirecte kosten van het WFZ, gevolgd door de kosten voor de maatschappij, waarbij ook de risico's van het WFZ in beeld worden gebracht. Het hoofdstuk beziet de verhouding tussen de kosten en baten en sluit vervolgens af met een conclusie.
- De **conclusies** van deze evaluatie zijn in **hoofdstuk 5** opgenomen. De hoofdvraag van de evaluatie wordt hierin beantwoord.

2 Het WFZ in context

2.1 Inleiding

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de context van het WFZ. Allereerst wordt ingegaan op de beleidsdoelstellingen vanuit VWS en de doelstellingen die het WFZ heeft (paragraaf 2.2). Vervolgens wordt ingegaan op de werking van het WFZ om garantstellingen aan zorginstellingen te verlenen (paragraaf 2.3). Als laatste wordt ingegaan op veranderingen die van invloed kunnen zijn op de effectiviteit en de efficiëntie van het WFZ (paragraaf 2.4). Denk hierbij aan veranderingen in de zorg, het beleid, bij het WFZ intern en op financieel gebied.

2.2 Doelstellingen

Doelstelling van VWS

Nederland gezond en wel. Dat is het motto van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Het is de ambitie van VWS om iedereen zo lang mogelijk gezond te houden en zieken zo snel mogelijk beter te maken. Ook wil het ministerie mensen met een beperking ondersteunen en maatschappelijke participatie bevorderen.[7]

Het ministerie van VWS wil dat mensen erop kunnen vertrouwen dat de zorg goed, betaalbaar, toegankelijk en beschikbaar is en blijft. Om dat te bereiken, maakt het ministerie afspraken met zorgverleners om de zorg dichterbij huis te bieden als het kan en wordt ingezet op preventie.

Doelstelling WFZ

Het WFZ is door de koepelorganisaties in de zorgsector opgericht om de financiering voor zorginstellingen te vergemakkelijken en daarmee de continuïteit van de zorg veilig te stellen.[8]

Het WFZ kent de volgende doelstellingen:

- bevorderen van de continuïteit van financiering (en daarmee van zorgverlening);
- beperken van de macro-rentekosten (gefinancierd uit premies zorgverzekeringen);
- stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen.[9]

Anno 2021 beschrijft het WLZ in haar jaarverslag de volgende doelstelling:[10]

> "De primaire doelstelling van het WFZ is de continuïteit van financiering van deelnemende zorginstellingen te bevorderen en daarmee de continuïteit van de zorgverlening. Daarnaast is het WFZ bedoeld om rentevoordeel te genereren voor de deelnemende organisaties"

Hierbij kan opgemerkt worden dat het bevorderen van de continuïteit van financiering (en daarmee de continuïteit van de zorgverlening) en het beperken van de rentekosten zowel bij de start van het WFZ als in 2020 de doelstelling was. De derde doelstelling bij oprichting, het stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen, wordt in 2020 niet meer genoemd, wel wordt hier (in)direct op ingezet.

---

7 Ministerie van VWS (2021). Aanvraag van de Evaluatie WFZ, p. 4
8 Begroting VWS 2021, p. 41
9 Deloitte (2015). Evaluatieonderzoek Waarborgfonds voor de Zorgsector.
10 WLZ (2021). Jaarverslag 2020, p. 6

Beleidsinstrumenten die dezelfde doelen dienen

Naast het WFZ is er een aantal andere instrumenten dat de continuïteit van financiering en continuïteit van de zorgverlening bevordert. Daarbij is het overkoepelende doel om de zorg zo goed mogelijk te regelen en zorg overal beschikbaar te krijgen/houden.

- Stabiel beleid vanuit de overheid is van groot belang, aangezien continuïteit en stabiliteit van beleid investeringsbeslissingen vergemakkelijkt.
- Eén van de belangrijkste instrumenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) is de bekostigingssystematiek. De NZa ziet verschillende vormen van bekostiging voor verschillende vormen van zorg als de meest kansrijke optie voor het stimuleren van passende zorg. Dat betekent dat er een bekostiging op maat moet komen voor bijvoorbeeld de acute zorg, de planbare zorg en de zorg voor chronisch zieken. De NZa moet ervoor zorgen dat het bekostigingssysteem een systeem is waarmee zorg financierbaar is, waarmee zorg betaald kan worden. Domein overstijgende bekostiging wordt ondertussen ook onderzocht.
- Naast de bekostigingssystematiek zijn er ook andere maatregelen die (in samenhang) passende zorg stimuleren. Zo wordt bijvoorbeeld gekeken naar afspraken met en contractering door zorgverzekeraars/zorgkantoren. Ook kunnen zorgverzekeraars/zorgkantoren een rol spelen door zorginstellingen voor een langere periode te contracteren (nu variatie van 1-7 jaar). Langer contacteren biedt meer zekerheden in de markt.

2.3 Werking van het WFZ

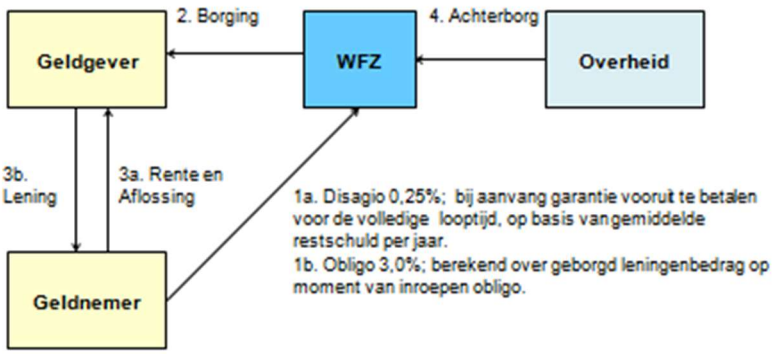
Het WFZ verstrekt garanties aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden. Deze garantie houdt in dat het WFZ de betalingsverplichtingen met betrekking tot de rente en aflossing van de desbetreffende zorginstelling jegens de financier (bank of belegger) overneemt als de zorginstelling daar zelf niet meer aan kan voldoen. Door deze garantieverlening neemt het WFZ de risico's op die leningen over.

De Staat is achterborg voor het WFZ. Voordat er beroep op de staatskas wordt gedaan zijn er meerdere 'vangnetten' op het moment dat een zorginstelling niet aan haar betalingsverplichtingen kan voldoen.

- Zorginstellingen betalen een eenmalige premie (disagio) voor de garantstelling aan het WFZ. Hiermee bouwt het WFZ een risicovermogen op waarmee eventuele claims kunnen worden gedekt.
- Als dit risicovermogen onvoldoende zou zijn om eventuele schades te dekken, kunnen de deelnemers aan het WFZ via de zogenaamde obligo worden verplicht een financiële bijdrage in de vorm van een renteloze lening te leveren van maximaal 3% van de uitstaande garanties van de instelling.
- Als het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van de deelnemers tezamen niet voldoende zijn voor het WFZ om aan zijn verplichtingen richting geldverstrekkers te kunnen voldoen, kan het WFZ zich richting VWS beroepen op de achterborg. Dit houdt in dat op dat moment VWS het WFZ van een renteloze lening zal voorzien, zodat het WFZ aan zijn verplichtingen kan voldoen.

Het WFZ heeft nog nooit een beroep hoeven doen op het tweede vangnet (de obligoverplichting van de WFZ-deelnemers), en daarmee ook niet op het derde vangnet: de garantiestelling door het Rijk.[11]

[11] Jaarverslag VWS (2021), p. 47



Bron: website WFZ[12]

2.3.1 *Governance WFZ*

Raad van Toezicht (RvT)

De governance die de rol van de RvT beschrijft is verankerd in de statuten van het WFZ, het reglement RvT en het Directiereglement. De Raad van Toezicht van het WFZ richt zich enerzijds op de realisering van de maatschappelijke functie en doelstellingen van het WFZ (met als kerntaak het voor deelnemers bevorderen van continuïteit van financiering tegen zo laag mogelijke kosten). Het toezicht richt zich anderzijds op de realisering van interne organisatiedoelstellingen op strategisch en beleidsmatig niveau (bijvoorbeeld met betrekking tot: deelname, garantieverlening, producten en diensten, organisatorische en procedurele vormgeving, risicobeheer, klanttevredenheid, personeelsbeleid en het financiële beheer). De Raad staat de directie hierbij gevraagd en ongevraagd met advies terzijde. De Raad vervult tevens de werkgeversrol ten aanzien van de directie. In de praktijk besteedt de RvT in zijn toezichthoudende rol onder andere aandacht aan het analyseren van de gevolgen van (gewijzigd) beleid, de ontwikkeling van de zorgvraag en de medische techniek, en de rol van de verzekeraars. De RvT heeft geen formele rol bij de toekenning van borgstellingen.

Directie van het WFZ

De governance die de rol van de directeur beschrijft is terug te vinden in de statuten en het directiereglement. De directeur heeft behalve met de RvT ook regelmatig contact met VWS. In de informatieovereenkomst is geregeld dat er minstens tweemaal per jaar overleg is.

Het is de verantwoordelijkheid van de directeur om operationele risico's zoveel mogelijk te beperken. Deze verantwoordelijkheid vloeit voort uit artikel 2 van het Directiereglement: "De directeur richt zich daarnaast op de realisering van interne organisatiedoelstellingen op strategisch en beleidsmatig niveau (bijvoorbeeld met betrekking tot: deelname, garantieverlening, producten en diensten, organisatorische en procedurele vormgeving, risicobeheer, klantentevredenheid, personeelsbeleid en het financiële beheer)". Operationele risico's ontstaan door falende processen en procedures, onjuist handelende mensen en systemen die niet goed functioneren.

De directeur draagt ook verantwoordelijkheden en de bevoegdheden ten aanzien van publiciteit en representatie.

Minister van VWS

De governance tussen de minister van VWS en de directie van het WFZ is vastgelegd in de overeenkomst inzake uitwisseling van informatie, de achterborgovereenkomst en de statuten van het WFZ. In artikel 1 van de Informatie-overeenkomst is vastgelegd dat er minimaal tweemaal per

[12] https://www.wfz.nl/het-wfz/de-garantiestructuur-van-het-wfz

jaar overleg plaatsvindt tussen VWS en het WFZ. Het ministerie dient het WFZ tijdig te informeren over voorgenomen beleidsaanpassingen. Het Ministerie van VWS dient tevens de benoeming van leden van de RvT goed te keuren.

Koepelorganisaties

De formele positie van de koepelorganisaties in de zorg is beperkt tot voorafgaande goedkeuring van statutenwijzigingen.

2.3.2 Contact tussen VWS en WFZ

Vanuit VWS is weinig tot geen inmenging nodig in de activiteiten van het WFZ. Er vindt minimaal tweemaal per jaar een formeel overleg plaats tussen VWS en het WFZ. Tijdens de vaste formele overlegmomenten is er een uitgebreide agenda waarin verschillende onderwerpen standaard aan bod komen, waaronder de jaarverslagen, de jaarlijkse afrekening, samenwerkingsafspraken en actuele ontwikkelingen. Daarnaast worden er op basis van actuele relevantie onderwerpen aan de agenda toegevoegd. Afgelopen jaar is onder andere gesproken over de strategische heroriëntatie van het WFZ en de aanpassing van formele documentatie.

Naast de formele overlegmomenten zijn er regelmatig op ad hoc basis overlegmomenten. De modus operandi is dat VWS en het WFZ elkaar op de hoogte houden van relevante ontwikkelingen.

Wanneer door het WFZ een ‘code rood’ wordt afgegeven, dan maakt het WFZ hiervan melding aan VWS. In zo’n situatie signaleert het fonds dat er een verhoogd risico bestaat dat een zorginstelling niet meer aan de financiële verplichtingen kan voldoen, waarbij de continuïteit van zorginstelling in het geding kan komen. Hierna kan het ministerie van VWS in overleg treden met de NZa en met de zorgverzekeraar, om te kijken welke verbetermogelijkheden er zijn voor de zorginstelling en wat het risico is op discontinuïteit van de zorgverlening. Het WFZ handelt hierbij volgens de geldende afspraken.

VWS is tevreden over de rapportages vanuit het WFZ. Het jaarverslag is compleet en voorziet van voldoende informatie. Aanvullende rapportages, zoals een rapportage die onlangs is verstrekt over de Monte Carlosimulatie, zijn wat VWS betreft ook meer dan voldoende.

2.4 Relevante ontwikkelingen

2.4.1 Zorg

Vanuit de interviews worden een aantal belangrijke ontwikkelingen voor de zorg geconstateerd. Dit gaat om ontwikkelingen die invloed hebben op de zorgvraag, het zorgaanbod of de werkwijze in de zorg. Een belangrijke demografische ontwikkeling is de verwachte toename van het aantal ouderen. Daarmee gepaard wordt ook een groei van de ouderenzorg verwacht. Met betrekking tot het zorgaanbod wordt aangegeven dat steeds meer regionale samenwerking ontstaat tussen verschillende zorgsectoren, bijvoorbeeld door verzamelpanden. Dit leidt tot ontschotting van de zorg. Tegelijkertijd is een trend zichtbaar van extramuralisering en ambulantisering, waarmee minder zorg vanuit instellingen wordt verleend en wordt ingezet op (meerdere) kleinschalige zorgvoorzieningen. Daarnaast zijn er in de zorg technologische ontwikkelingen zichtbaar die van invloed zijn op de werkwijze. Zo zijn verschillende toepassingen van technologie in opkomst. Er is bijvoorbeeld een toename van e-health zichtbaar. Tot slot heeft de zorg wat betreft het vastgoed te maken met duurzaamheidsontwikkelingen.

2.4.2 *Beleid*

Naast de hierboven genoemde ontwikkelingen in de zorg heeft de zorg ook te maken gehad met stelselwijzingen. Per 1 januari 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), gewijzigd. De AWBZ-taken zijn ondergebracht bij nieuwe en bestaande wetten, namelijk de nieuwe Wet langdurige zorg (Wlz), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de nieuwe Jeugdwet.

- Met de overheveling van verschillende AWBZ taken naar de WMO in 2015 kregen gemeenten extra taken en verantwoordelijkheden voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Iedere gemeente organiseert de toegang tot ondersteuning op zijn eigen manier. Sommige gemeenten kiezen voor het Wmo-loket. Veel gemeenten hebben sociale wijkteams opgericht waar mensen terecht kunnen met hun hulpvraag. Wat het wijkteam precies doet, verschilt per gemeente.
- De Wet langdurige zorg (Wlz) is in Nederland een verplichte, collectieve ziektekostenverzekering voor niet individueel verzekerbare ziektekostenrisico's. De wet heeft per 1 januari 2015 de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen, maar biedt een beperktere dekking; de overige zorg is overgeheveld naar gemeenten (WMO), naar de zorgverzekeringswet (o.a. Wijkverpleging) en de jeugdzorg.
- Gemeenten werden in 2015 ook verantwoordelijk voor de jeugdzorg omdat zij dichterbij zouden staan en beter in staat zouden zijn zorg op maat te leveren. Bovendien kwam de zorgtaak zo in één hand en zou versnippering tot het verleden behoren.

2.4.3 *WFZ-intern*

Ook met betrekking tot beleid van het WFZ zelf heeft een aantal ontwikkelingen plaatsgevonden:

- Per 1 januari 2015 was sprake van de overheveling van onderdelen van de AWBZ-zorg naar het regime van de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet en de vervanging van de AWBZ door de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze ontwikkelingen hebben geresulteerd in een onbedoelde inperking van het WFZ werkterrein. Instellingen en investeringen die voorheen in aanmerking kwamen voor borging, kwamen dit vanaf 2015 niet meer. Na een lobby van de brancheverenigingen zijn de statuten van het WFZ in 2018 gewijzigd. Daarbij is getracht de situatie van voor 2015 zo veel mogelijk te ‘herstellen’.
- De gehanteerde methoden en instrumenten voor het uitvoeren van stresstests zijn in de afgelopen jaren verder verfijnd. Onder andere met een nieuw scenariomodel en het gebruik van Monte Carlo simulaties.
- De frequentie van de uitvraag van informatie t.b.v. de periodieke herbeoordeling is verhoogd van één naar 2 keer per jaar. Daarnaast vindt er regelmatig overleg plaats over de situatie bij zogenaamde monitoring klanten. Soms is dit eens per kwartaal, maar het kan ook maandelijks zijn. Maatwerk wordt toegepast.
- Per 1 september 2021 is een nieuw, door het ministerie van VWS goedgekeurd, Reglement van Deelneming van kracht. De meeste aanpassingen zijn gericht op actualisering en verbetering van de leesbaarheid. Wel zijn enkele aanvullende bepalingen opgenomen, waaronder het recht tot verkrijgen van toegang tot de ondernemerskamer door het WFZ. Deze en andere aanvullende bepalingen versterken het risico-instrumentarium van het WFZ. Dit is met het oog op de obligo en achterborg ook in het belang van deelnemende instellingen en het ministerie van VWS. .

2.4.4 *Financieel*

De stelselwijzigingen en de onzekerheden rondom toekomstige ontwikkelingen rond e-health en de inrichting van zorg in den brede hebben ervoor gezorgd dat er de afgelopen jaren minder in vastgoed is geïnvesteerd door zorginstellingen. Hiermee was er ook minder vraag naar financiering.

Op dit moment is de rente relatief laag, waarmee lenen voor zorginstellingen relatief goedkoop is. Met betrekking tot de beschikbaarheid van financiering is over de breedte een ruim aanbod van financiering te zien. Voor kleine instellingen of juist voor grote investeringen blijkt het echter lastig te zijn financiering aan te trekken. Daarnaast is te zien dat de looptijden van ongeborgde leningen steeds korter worden. Banken verstrekken dergelijke leningen voor maximaal 10 jaar. De European Investment Bank (EIB) is met name bij grote investeringen inmiddels dan ook een belangrijke partij om de financiering voor langere tijd rond te krijgen.

De invoering van Basel III en Basel IV leidt ertoe dat banken hogere buffers moeten hebben en lagere risico's mogen nemen. Dit heeft effect op de financieringsbereidheid van banken. Er is dan ook verandering in strategie van banken te zien. Zo lijken enkele banken (Rabobank en Deutsche Bank) zich langzaam terug te trekken uit de zorg, terwijl BNG (Bank Nederlandse Gemeenten) juist meer in de zorg investeert. Ook Triodos investeert meer in de zorg dan voorheen, maar met name bij kleine investeringen. Ook is een toename in financiering vanuit niet-banken (institutionele beleggers, private investeerders) te zien.

3 Doeltreffendheid

3.1 Inleiding

Het onderzoek van Deloitte (2015) heeft reeds aangetoond dat de doelstellingen van het WFZ relevant zijn. In dit hoofdstuk wordt nader ingegaan op de doeltreffendheid. De doeltreffendheid heeft betrekking op de mate waarin de beleidsdoelstelling van VWS dankzij de inzet van het WFZ wordt gerealiseerd.

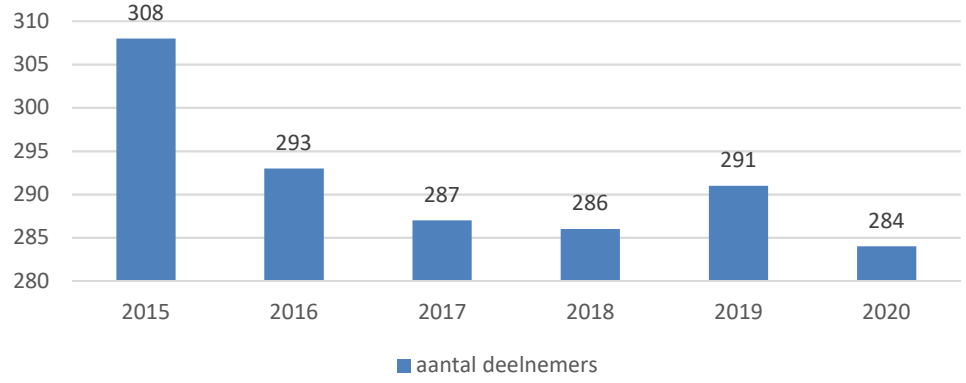
Om doeltreffend te kunnen zijn, is het van belang dat er gebruik gemaakt wordt van het WFZ. In dit hoofdstuk dan ook eerst ingegaan op het bereik van het WFZ (paragraaf 3.2). Vervolgens wordt per WFZ-doelstelling inzichtelijk gemaakt in hoeverre deze wordt gerealiseerd: de toegang tot financiering van zorginstellingen, de rentekosten van zorginstellingen en het effect van het WFZ op de kwaliteit van financieel management van zorginstellingen (paragraaf 3.2 t/m 3.5). In paragraaf 3.6 wordt ingegaan op de verschillen tussen de curatieve en de langdurige zorg. Tot slot wordt er ingegaan op ervaringen van verschillende stakeholders met het WFZ (paragraaf 3.7). Dit hoofdstuk sluit af met conclusies (3.8).

3.2 Deelname en gebruik

Aantal en aandeel WFZ deelnemers neemt af

De ontwikkeling in het aantal deelnemers aan het WFZ laat in de periode 2015 – 2020 een dalende trend zien. Anno 2015 had het WFZ 308 deelnemers. In 2020 is dit aantal gedaald tot 284, een daling van 24 deelnemers (circa 8%). De uitstroom van deelnemers was dan ook groter dan de instroom. Deelnemers kunnen uitstromen doordat ze geen geborgde leningen meer hebben openstaan (aflossing van geborgde lening resulteert in principe in uitschrijving als deelnemer, tenzij verwacht wordt dat op korte termijn nieuwe garanties verstrekt worden), failliet gaan of fuseren. In de periode 2015 – 2020 is er 1 WFZ deelnemer failliet gegaan.[13] Daarnaast zijn 33 instellingen uitgeschreven als deelnemer omdat zij geen door het WFZ geborgde financiering meer in de boeken hebben staan. In de jaarverslagen van het WFZ wordt aangegeven dat 30 deelnemers zijn uitgestroomd door fusies over de periode 2015 -2020. In dezelfde periode zijn er 28 instellingen ingestroomd als deelnemer.

Figuur 3.1 Deelnemers WFZ

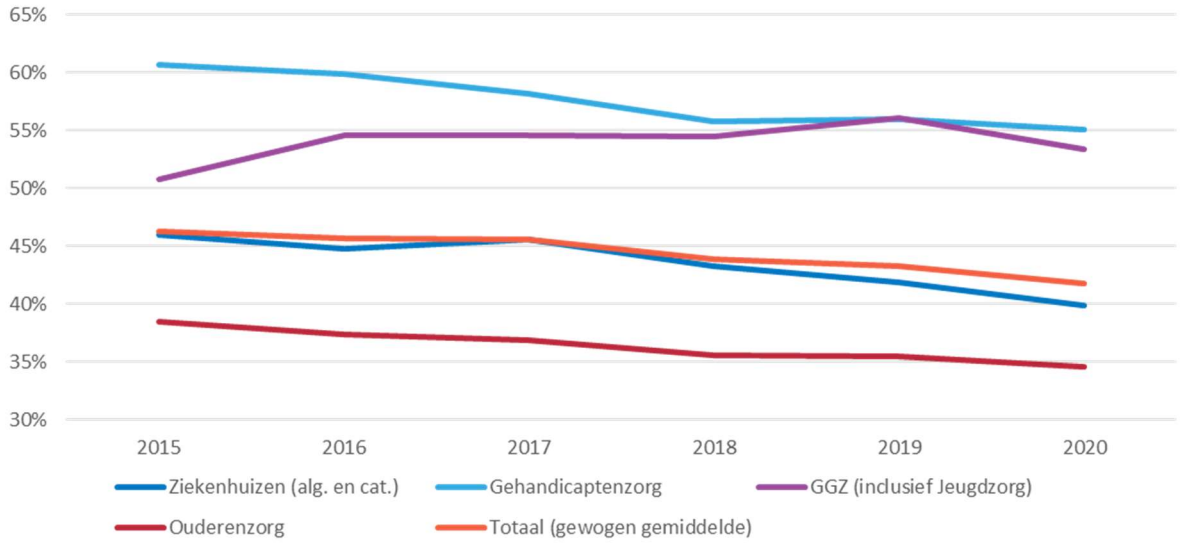


[13] Op 26 oktober 2018 zijn twee ziekenhuizen tegelijk failliet verklaard. Het WFZ was als borg betrokken bij één van beide organisaties, de IJsselmeer ziekenhuizen. De lopende geborgde leningen bedroegen 5,3 miljoen euro. Bron: Jaarverslag WFZ 2018, p. 41-42.

Volume aandeel WFZ geborgde leningen van totale leningen neemt af

Het relatieve aandeel WFZ geborgde langlopende leningen ten opzichte van het totaal aan langlopende leningen (in volume) is in de periode 2015-2020 gedaald van circa 46% naar 42%. Deze daling is in alle sectoren te zien, afgezien van de GGZ (incl. jeugdzorg). In de GGZ nam het relatieve aandeel in de periode 2015-2019 met circa 5% toe, en daalde in 2020 weer met circa 3%. De daling is het sterkste in de sectoren ziekenhuiszorg en gehandicaptenzorg (circa 6%).

Figuur 3.2 Volume aandeel WFZ geborgde leningen



Bron: Data WFZ, 2021.

Volume nieuw geborgde leningen had een dip in 2018 en 2019

In de jaren 2015 – 2020 is er in totaal circa € 1,5 miljard aan nieuwe leningen geborgd door het WFZ. Met name in de jaren 2018 en 2019 was hierin een dip te zien. In 2020 is het volume weer op het niveau van 2016 en 2017, maar aanzienlijk lager dan in 2015. Deze dip is te zien over de gehele breedte, maar met name in de ziekenhuissector.

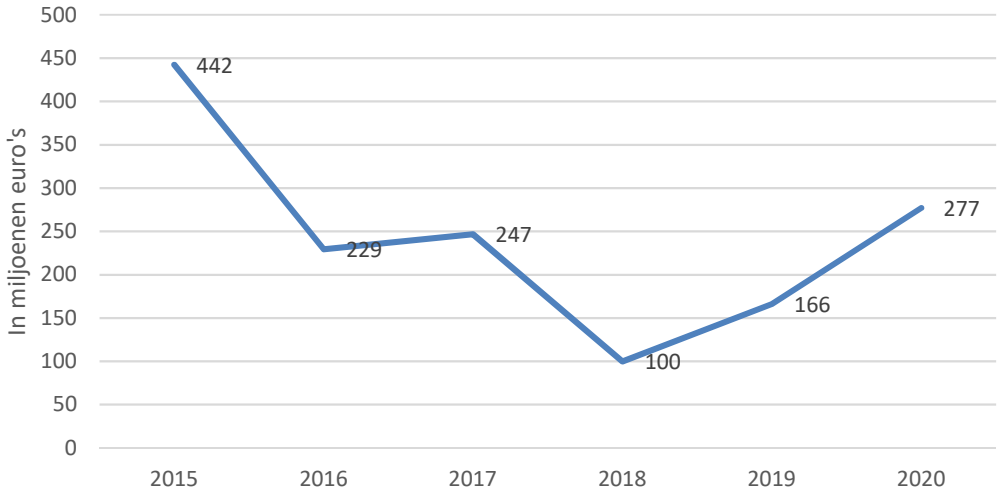
Ziekenhuizen zijn verantwoordelijk voor de helft van nieuw geborgde leningen (in volume)

Over de gehele periode 2015-2020 is de ziekenhuissector verantwoordelijk voor bijna de helft van het volume aan nieuw geborgde leningen, de GGZ (incl. jeugdzorg) voor slechts gemiddeld 6% en de gehandicaptenzorg en ouderenzorg beide voor iets minder dan een kwart.

Totale garantieomvang daalt sinds 2014, aandeel kasgeldleningen vrijwel nihil

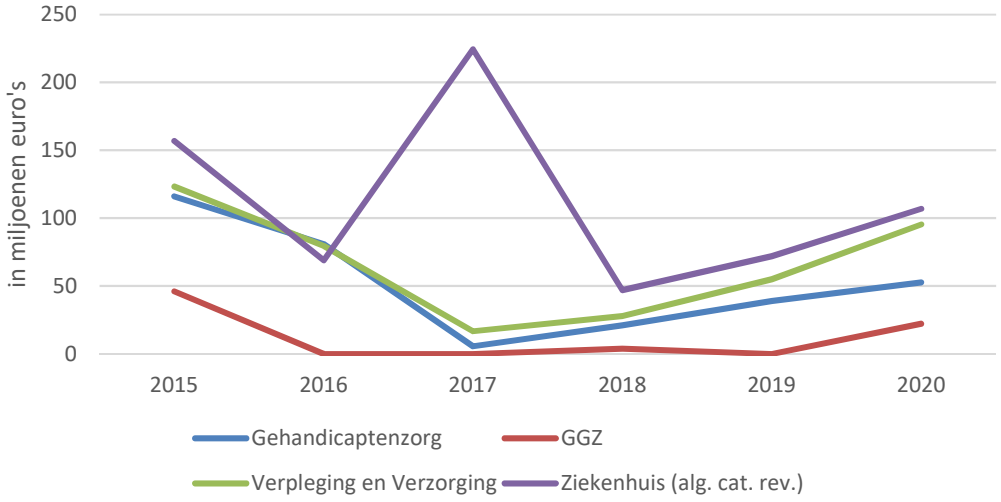
Vanaf 2014 daalt de totale uitstaande garantieomvang van het WFZ. In 2013 was dit nog circa € 9 miljard. Anno 2020 is dit gedaald tot circa € 6,5 miljard. Deze garanties bestaan vrijwel volledig uit langlopende leningen. Het aandeel kasgeldleningen schommelt in de jaren 2015 – 2020 tussen de 0,2 en 1,1%.

Figuur 3.3 Totaal volume nieuw geborgde leningen



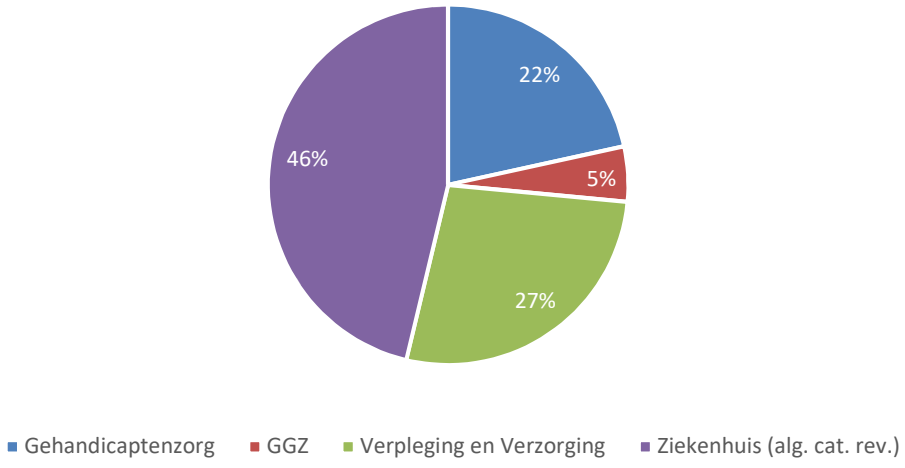
Bron: Data WFZ, 2021.

Figuur 3.4 Totaal volume nieuw geborgde leningen per sector



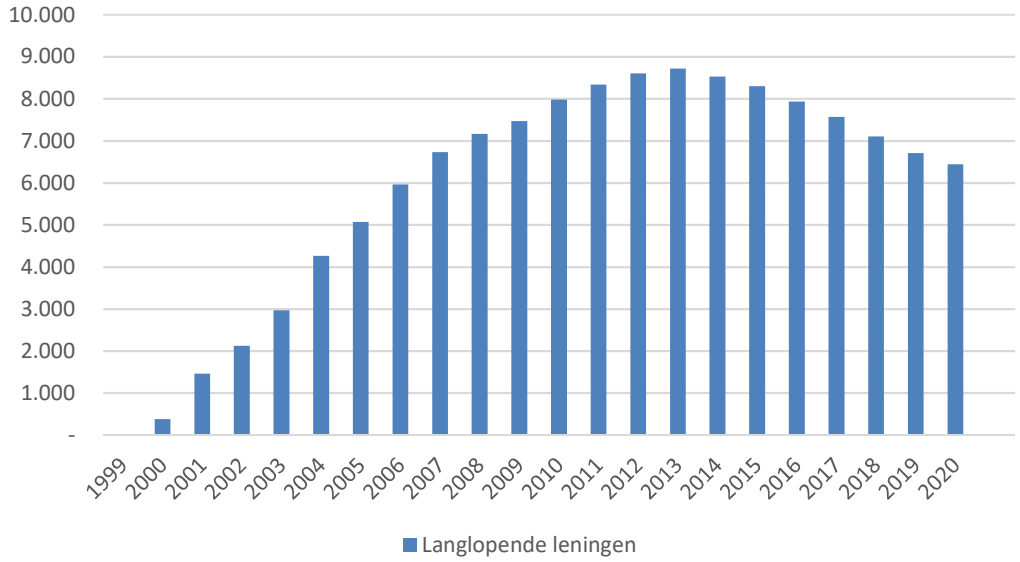
Bron: Data WFZ, 2021.

Figuur 3.5 Volume aandeel nieuw geborgde leningen per sector (2015-2020)



Bron: Data WFZ, 2021.

Figuur 3.6 Totale garantieomvang WFZ



Bron: Data WFZ, 2021.

Toewijzingsratio's laatste jaren hoog

In 2020 zijn 30 aanvragen door het WFZ beoordeeld. Bij 25 hiervan is borging toegekend. In 2019 zijn 38 aanvragen door het WFZ beoordeeld. Bij 37 hiervan is borging toegekend. Het WFZ vermeld in haar jaarverslagen dat deze 'toewijzingsratio's' hoog zijn vergeleken met het verleden. Dit is volgens het WFZ niet het gevolg van soepeler beoordelingscriteria, maar vooral van betere communicatie vooraf over hoe een garantie-aanvraag opgesteld en onderbouwd dient te worden en ook de door de jaren heen toegenomen professionaliteit bij zorginstellingen. Er is geen informatie beschikbaar over de toewijzingsratio's van de jaren 2015–2018. Op basis van gesprekken met het veld en met verschillende mensen van het WFZ blijkt dat een aanzienlijk deel van de gesprekken tussen het WFZ en (potentiële) deelnemers in informele setting plaatsvinden. Deze gesprekken zijn derhalve geen onderdeel van de formele procedure. In deze informele gesprekken wordt met elkaar besproken of een aanvraag haalbaar is of niet.

Conclusie deelname en gebruik

Op basis van de cijfers kan geconcludeerd worden dat de deelname en het gebruik van het WFZ in de periode 2015–2020 is afgenomen. Dit is het geval in termen van aantal deelnemers, het volume aandeel van geborgde leningen ten opzichte van het totaal aantal leningen en de totale garantieomvang van het WFZ. Deze daling is te zien over de gehele breedte van zorgsectoren, al heeft de daling van deelname en gebruik in de ziekenhuissector de grootste impact op het totaal vanwege de grotere volumes.

Er zijn verschillende oorzaken van deze daling te benoemen. Op basis van deskstudie en gesprekken met het veld zijn de belangrijkste:

- de totale investeringen in de zorg zijn de afgelopen jaren afgenomen. Hier liggen meerdere oorzaken aan ten grondslag (zie § 2.4) Hierdoor zijn er minder leningen afgesloten en is er minder geborgd.
- het WFZ is 'strenger' geworden waardoor ze minder snel geneigd zijn een lening te borgen of slechts een deel van de lening willen borgen.

Fusies resulteren niet alleen in een afname van het aantal deelnemers, maar de schaalvergroting die ontstaat door fusies heeft tot gevolg dat meer instellingen bij hun financieringsbehoefte aanlopen tegen het borgingsplafond dat het WFZ hanteert vanuit het oogpunt van risicomanagement. Voor (zeer) grote instellingen geldt dat zij hierdoor voor een groter deel van hun financieringsbehoefte een beroep moeten doen op ongeborgde financiering.
De mogelijke gevolgen van een daling in deelname en bereik omvatten:

- het risico-volume neemt af;
- het risico dient gedragen te worden door minder instellingen;
- kosten bedrijfsvoering WFZ moeten gedragen worden door minder instellingen (hogere kosten per instelling).

3.3 Toegang tot financiering

De primaire doelstelling van het WFZ is het 'bevorderen van de continuïteit van financiering (en daarmee van zorgverlening)'.

Een belangrijke ontwikkeling hierin is de toename van toegang tot financiering door macro-economische ontwikkelingen (zie § 2.4). Op basis van interviews blijkt toegang tot financiering in de periode 2015-2020 in mindere mate een probleem voor zorginstellingen. Het merendeel van de ondervraagden geeft aan dat men ook zonder het WFZ toegang heeft tot financiering. Deze financiering zou dan overigens wel tegen slechtere voorwaarden, met name een veel kortere looptijd, zijn. Ook de toetreding van de EIB zorgt ervoor dat – bij leningen met een groot volume – het aanbod van financiering groot is.

Eerder constateerden we dat de vraag naar financiering de afgelopen jaren daarentegen juist gedaald is. Ontwikkelingen zoals extramuralisering/ ambulantisering, onzekerheden rondom de bekostiging van zorg en onzekerheden rondom toekomstige ontwikkelingen rond e-health en inrichting van zorg in den brede hebben ervoor gezorgd dat er de afgelopen jaren minder is geïnvesteerd door zorginstellingen. Hiermee was er ook minder vraag naar financiering.

Anderzijds hebben we uit interviews met het veld vernomen dat banken de risico's van leningen aan zorginstellingen anders blijven zien dan in andere sectoren. Dit heeft onder andere te maken met de wijze van bekostiging van zorg en tevens beperkte mogelijkheid tot functiewijziging van gebouwen op het moment dat de zorgvraag in de toekomst afneemt en/of verandert. Hierdoor zijn (commerciële) banken minder geneigd om investeringen in de zorg te financieren dan in andere sectoren. Vanuit interviews vernemen we dat banken graag zien dat WFZ een deel van de lening borgt, omdat hiermee het risico wordt gespreid. Banken vinden het makkelijker om ongeborgd te lenen in een programma dat deels geborgd is. Tevens hebben we uit interviews met zorginstellingen vernomen dat banken graag de (positieve) beoordeling van het WFZ meenemen in de beslissing wel of niet te financieren.

Een andere ontwikkeling is dat een individuele bank door veranderende regelgeving minder grote volumes per financiering mag uitzetten. Op het moment dat een zorginstelling een grote financiering wil ophalen (€ 75 mln. en meer) dient er een consortium van financiers te worden samengesteld. Hierbij is de kans groter dat één van deze financiers als voorwaarde stelt dat het WFZ een deel van de financiering borgt, om hiermee de risico's te verlagen. Bij de vorming van een consortium dient opgemerkt te worden dat slechts een aantal commerciële banken (Rabobank, ING, ABN AMRO en BNG) dergelijke grootschalige financieringen samen met het WFZ doen.

Conclusie toegang tot financiering

De aanwezigheid van het WFZ zorgt er in theorie voor dat de toegang tot financiering voor zorginstellingen verbetert. Op het moment dat het geldaanbod ruim is, zoals in de periode 2015-2020, lijkt de meerwaarde van het WFZ minder noodzakelijk op het gebied van toegang tot financiering. Vrijwel alle geïnterviewde instellingen verwachten ook zonder de aanwezigheid van het WFZ voldoende toegang tot financiering hebben. Dit beeld verandert als het geldaanbod krapper is. Wel zouden de voorwaarden voor financiering slechter zijn zonder het WFZ volgens de geïnterviewden.

3.4 Beperken rentekosten

Eén van de drie doelstellingen van het WFZ is het 'beperken van de macro-rentekosten'. De rente die banken rekenen bestaat uit een basisrente en een risico-opslag. De theorie is dat op het moment dat het WFZ een deel van een lening borgt, het risico voor de bank afneemt met een drukkend effect op de risico-opslag.

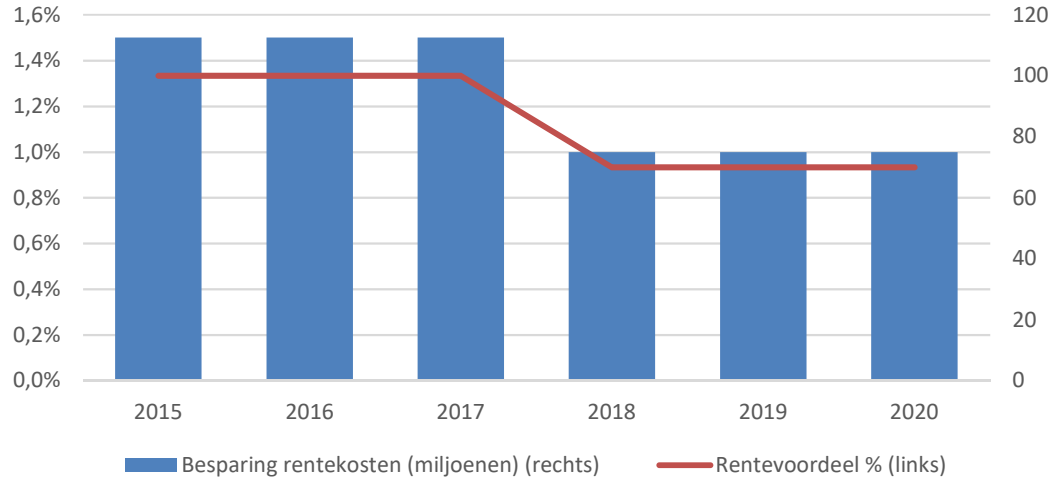
Het is complex om het precieze rentevoordeel in kaart te brengen. Rentes van ongeborgde en geborgde leningen kunnen niet zondermeer met elkaar vergeleken worden, omdat er veel variabelen van invloed zijn op het renteaanbod.

Het WFZ schat zelf ieder jaar wat het rentevoordeel is dat zij dat jaar hebben gerealiseerd. In de jaren 2015-2017 schatten ze dit op circa 1,5 procent en in de jaren 2018-2020 op 1 procent. Deze schatting wordt door het WFZ gemaakt op basis van een rondvraag bij deelnemers, bureaus die deelnemers adviseren op het gebied van thesaurie en verstrekkers van geborgde financiering. . Er ligt geen kwantitatieve analyse van de leningsvoorwaarden aan ten grondslag. Het valt buiten de scope van voorliggende evaluatie om het rentevoordeel kwantitatief te analyseren.

Op basis van een rondvraag langs stakeholders blijkt de schatting van de 1,5 en 1 procent ten opzichte van ongeborgde financiering valide. Op basis van de gesprekken lijkt dit eerder een onderschatting dan een overschatting te zijn. Ten opzichte van de EIB ligt het rentevoordeel lager. Dit gaat om circa 0,3 tot 0,5 procent. Echter, het aantal instellingen dat een lening heeft afgesloten met de EIB is op dit moment nog beperkt. De verwachting is dat dit de komende jaren gaat toenemen, met name bij de grotere instellingen.

De lagere rente wordt door instellingen als de belangrijkste reden genoemd om het WFZ te betrekken. Een verschil in rente van 1-1,5% heeft grote impact op de financiële situatie van zorginstellingen. In niet uitzonderlijke gevallen gaat het om leningen van tientallen miljoenen. Bij een lening van 30 miljoen euro dalen de rentelasten op jaarbasis met 300 tot 450 duizend euro. Op basis van de gehele portfolio van het WFZ gaat dit om een jaarlijks bedrag van circa 70 miljoen euro (in de jaren 2018-2020). In de gehele periode waar deze evaluatie zich op richt is er door toedoen van het WFZ circa een half miljard euro aan rentekosten vermeden.

Figuur 3.7 Rentevoordeel door WFZ



Bron: Data WFZ, 2021.

Naast rentevoordeel zorgt de aanwezigheid van het WFZ ook voor gunstigere andere voorwaarden, die indirect invloed kunnen hebben op de totale rentelasten van een lening.

- Het borgen van een lening door het WFZ zorgt ervoor dat de looptijd van leningen langer is dan bij ongeborgde leningen. Banken hanteren bij ongeborgde financiering veelal een rentevaste looptijd van 10 jaar, wanneer herfinanciering nodig is. Op het moment dat het WFZ een lening borgt, bieden banken de mogelijkheid om de lening vast te zetten voor de gehele looptijd van 30 jaar.
- Een ander bijkomend voordeel dat wordt genoemd door instellingen is dat - doordat het WFZ gestandaardiseerde voorwaarden stelt en hier ook zeer aan hecht - het voor banken niet mogelijk is om aanvullende of afwijkende voorwaarden aan de lening te stellen, die niet in het belang van de zorginstellingen zijn.

Conclusie rentevoordeel

- Het WFZ heeft gezorgd voor een gemiddeld rentevoordeel van 1,5 procent over de jaren 2015-2017 en 1 procent over 2018-2020 ten opzichte van ongeborgde leningen van banken.
- Het rentevoordeel ten opzichte van de EIB ligt lager: circa 0,3 tot 0,5 procent.
- In de periode 2015-2020 is door toedoen van het WFZ circa een half miljard euro aan rentekosten bespaard. In de jaren 2015-2017 betrof dit circa 100 miljoen euro per jaar, in de jaren vanaf 2018 circa 70 miljoen per jaar.
- Naast rentevoordeel zorgt het WFZ ook voor verbetering in andere voorwaarden, zoals looptijd en voorkoming afwijkende voorwaarden die banken hanteren.

3.5 Stimuleren van goed financieel management

Het ‘stimuleren van goed financieel management bij zorginstellingen’ is de derde doelstelling die bij oprichting van het WFZ is geformuleerd. Vandaag de dag wordt deze doelstelling niet (actief) meer gecommuniceerd via de website of in de jaarverslagen van het WFZ. Wel wordt hier (in)direct nog steeds op ingezet.

Er zijn verschillende partijen die goed financieel management van zorginstellingen stimuleren. Het ministerie van VWS stelt kaders met betrekking tot de jaarrekening en het jaarverslag en de rol van de accountant. Banken vragen (samen met het WFZ) halfjaarlijks om rapportages met een

overzicht van de financiële kengetallen en risico's[14]. Zorgverzekeraars en zorgkantoren houden tevens een vinger aan de pols. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt zich (indirect) bezig met de financiële risico's van zorginstellingen.

Op basis van gesprekken met het veld lijkt het WFZ op het gebied van stimuleren van goed financieel management op twee punten toegevoegde waarde te hebben:

1. Het WFZ gedraagt zich op dit gebied anders dan banken en andere stakeholders. Het WFZ richt zich in haar informatie-uitvragen in vergelijking tot banken meer op de langere termijn, governance van een instelling en op mogelijke beleidsveranderingen en implicaties daarvan. Dit wordt als waardevol ervaren door het veld.
2. Het WFZ heeft met name een rol op het gebied van stimuleren van goed financieel management bij kleinere instellingen. De door het WFZ uitgevraagde informatie zorgt binnen deze kleinere instellingen dat ze goed inzicht in de financiën dienen te hebben. Voor grote instellingen die veelal zeer professioneel georganiseerd en geleid worden is het effect van het WFZ verwaarloosbaar.

Het merendeel van de instellingen geeft in de interviews aan dat men niet merkt dat het WFZ heel actief bezig is met het behalen van deze doelstelling.

Tegelijkertijd kunnen de activiteiten van het WFZ op het gebied van stimuleren van financieel management of op het gebied van risicobeoordeling in het algemeen, invloed hebben op de mate waarop banken en andere stakeholders dit zelf invullen. Het zou kunnen dat andere partijen de beoordeling van het WFZ gaan vertrouwen, op de beoordeling van het WFZ gaan leunen, en daarom zelf minder middelen vrijmaken voor de beoordeling van de financiële positie van instellingen en businesscase die aan de financieringsaanvraag ten grondslag ligt.

Conclusie stimuleren financieel management

- Deze activiteiten zijn belangrijk voor het WFZ zelf (risicobeheersing) en daarmee indirect voor de instellingen.
- Het WFZ levert een bescheiden bijdrage aan goed financieel management bij zorginstellingen door inrichting van de aanvraagprocedure en beoordeling, en de periodieke herbeoordeling, die zich meer richt op de langere termijn, governance en beleidskant dan dat banken dit doen. Hiermee hebben ze een toegevoegde waarde ten opzichte van de andere partijen actief op dit vlak.
- Dit geldt met name voor kleinere instellingen waarbij het financieel management relatief gezien minder professioneel is ingericht.

3.6 Verschil curatieve en langdurige zorg

Op het gebied van doeltreffendheid zien we de volgende verschillen tussen de curatieve en langdurige zorg:

[14] Bij instellingen met een verhoogd risico vindt een frequentere uitvraag door het WFZ plaats.

Deelname WFZ

- Binnen de langdurige zorg zijn er grote verschillen te zien qua deelname. De ouderenzorg is ondervertegenwoordigd in aantal deelnemers van het WFZ en volume van geborgde lening ten opzichte van totale leningen. Hier is eigenlijk geen logische verklaring voor.
- De curatieve zorg, met name de ziekenhuissector, kenmerkt zich door minder frequente, grote investeringen waarbij de financieringsbehoefte per investering doorgaans tientallen tot soms honderden miljoenen betreft. De langdurige zorg kenmerkt zich door instellingen die vaak over meerdere locaties beschikken, waarbij investeringen frequent voorkomen en verspreid worden over de jaren. Hierdoor is de behoefte aan financiering kleiner en meer uitgesmeerd.

Toegang tot financiering

- Voor instelling met een financieringsbehoefte groter dan € 50 miljoen is de EIB als extra aanbieder toegetreden tot de markt. Dit vergroot voor instellingen met een grote financieringsbehoefte de toegang tot financiering. Dit zal met name betrekking hebben op (maar niet uitsluitend) ziekenhuizen. Kanttekening hierbij is dat de EIB als uitgangspunt hanteert dat zij maximaal 50% van de financiering verstrekken, waardoor de feitelijke ondergrens van de financiering € 100 miljoen bedraagt.
- Enkele curatieve instellingen hebben de afgelopen jaren een rating opgevraagd bij ratingbureau Fitch. Inmiddels heeft ook een aantal care-instellingen een dergelijke rating opgevraagd. Hiermee kunnen ze zich makkelijker op de kapitaalmarkt begeven. Voor hen neemt de toegang tot financiering toe.

Beperking rentekosten

- Er is geen informatie beschikbaar over een verschil tussen de curatieve en langdurige zorg wat betreft het beperken van risico-opslag en daarmee rentepercentages.
- Wel is bekend dat de schulden als percentage van de omzet in de curatieve zorg hoger liggen dan in de langdurige zorg. De besparing van rentekosten heeft daarmee naar verwachting een groter effect in de curatieve sector dan in de langdurige zorg.

Stimuleren van goed financieel management

- Deze doelstelling heeft in mindere mate effect op grote, professioneel geleide instellingen. Deze kunnen zich zowel in de curatieve als in de langdurige zorg bevinden.

3.7 Ervaringen met het WFZ

Naast het bereik en de drie doelstellingen van het WFZ hebben we informatie opgehaald over de algemene ervaringen van stakeholders met het Waarborgfonds.

Zonder uitzondering zijn de stakeholders die wij gesproken hebben positief over de rol en het functioneren van het WFZ. Kernwoorden over WFZ van betrokkenen (uit interviews) zijn:

- Toegewijd
- Deskundig
- Betrokken
- Professional
- Consistent
- Innovatief
- Benaderbaar

Verbeterpunten gaan met name over transparantie en communicatie. Het is voor (potentiële) deelnemers niet altijd duidelijk op basis waarvan het WFZ beoordeeld of een lening wel of niet geborgd kan worden. Deelnemers hebben het gevoel dat de criteria niet zijn vastgelegd, of vaak verschuiven. Werknemers van het WFZ slagen er niet altijd in om duidelijk uit te leggen wat precies de argumentatie is achter het wel/niet toekennen van een borgingsverzoek. Daarnaast wordt

aangegeven door deelnemers en andere betrokkenen dat het van (maatschappelijk) nut kan zijn dat het duidelijker is bij bestuurders en financieel directeuren van instellingen binnen de cure en de care dat het WFZ toegevoegde waarde heeft, met name op het gebied van rentevoordeel. Dit blijkt niet bij iedereen (voldoende) bekend.

Daarnaast voorziet een deel van de geïnterviewden een grotere rol voor het WFZ op het gebied van borging van niet materiële activa, zoals investeringen in digitalisering en software. Dit is op dit moment enkelmogelijk als dergelijke investeringen geactiveerd worden op de balans[15], terwijl juist hier veel ontwikkelingen en grote investeringen worden verwacht de komende jaren.

3.8 Conclusie

Op basis van onze analyse kan geconcludeerd worden dat:

- De deelname en het bereik van het WFZ de afgelopen jaren is afgenomen. Er zijn minder deelnemers die minder geborgde financieringen hebben openstaan met kleinere volumes.
- Er is veel verschil tussen en binnen de curatieve en langdurige zorg, op het gebied van het volume en de aantallen geborgde leningen.
- De algemene ervaringen met het WFZ zijn zeer positief. Verbeterpunten gaan met name over transparantie en communicatie.
- Het WFZ doeltreffend is op het gebied van het beperken van de rentekosten van zorginstellingen en in mindere mate doeltreffend is op het gebied van toegang tot financiering en het stimuleren van goed financieel management.

[15] Art 2.5 onder a) van de statuten van het WFZ

4 Doelmatigheid

4.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over doelmatigheid. De doelmatigheid bepalen we door de totale kosten die het ministerie van VWS en de maatschappij maakt ten behoeve van het WFZ af te zetten tegenover het behaalde resultaat. Paragraaf 4.2 gaat in op de directe en indirecte kosten van het WFZ. In paragraaf 4.3 worden de kosten voor de maatschappij behandeld. De verhouding tussen de kosten en de baten komt in paragraaf 4.4 aan bod. Dit hoofdstuk sluit af met een conclusie (paragraaf 4.5).

4.2 Directe en indirecte kosten WFZ

Bureaukosten WFZ

Het WFZ houdt zijn eigen broek op. Het resultaat van beleggingen (5,5 miljoen euro) is hoger dan bureaukosten (5,3 miljoen euro). Ook VWS maakt behalve personele kosten momenteel geen extra kosten voor het WFZ. De initiële storting richting VWS wordt tijdig terugbetaald. Momenteel is het WFZ een gezond fonds. De evaluatoren hebben dan ook geen signalen ontvangen dat er ondoelmatig wordt gewerkt binnen het WFZ.

Een kanttekening hierbij is dat het huidige rendement op de beleggingsportefeuille in lijn met de ontwikkelingen op de rentemarkt een dalende trend vertoont. Dit heeft negatieve gevolgen voor het herstel van het risicovermogen na eventuele garantieclaims. Het is dan ook niet met zekerheid te zeggen of het fonds ook toekomstbestendig kan opereren op de lange termijn. VWS houdt de vinger aan de pols en voert gesprekken met het WFZ of de scope van het fonds wel breed genoeg is, of eventueel uitgebreid moet worden. Mogelijk zou het fonds uitgebreid kunnen worden, door ook kleinere zorginstellingen te gaan bedienen, een bredere scope te krijgen (door bijvoorbeeld ook niet-materiele zaken als (niet op de balans geactiveerde) ICT-services te borgen, of door een bredere scope aan zorginstellingen te hanteren. Daarnaast kan de structuur van het WFZ wellicht gebruikt worden voor het bedienen van andere sectoren door bijvoorbeeld het bundelen van fondsen.

Tabel 4.1 Realisatie baten en lasten (2020)

Lasten (x € 1.000)		Baten (x € 1.000)	
Personeelskosten en personeel niet in loondienst	2.258	Disagio	7.435
Kosten garantiestelling	2.272	Overige opbrengsten	350
Bestuurskosten	164		
Huisvestingskosten	135		
Algemene kosten	394		
Advieskosten	57		
Onvoorzien	0		
Subtotaal lasten	5.280	Subtotaal baten	7.785
Exploitatieresultaat voor belasting	7.970	Resultaat beleggingen	5.465
Belasting over exploitatieresultaat	3.528		
Exploitatieresultaat na belasting	4.442		
Totaal lasten	13.250	Totaal baten	13.250

Bron: Data WFZ, 2021.

Kosten bij leden

De administratieve lasten voor leden zijn relatief laag. Bij aanvragen van financiering is nauwelijks extra tijd nodig om het WFZ hierbij te betrekken. Naast de rapportageverplichting richting de bank, die vooral financieel van aard is, vraagt WFZ informatie over de governance. Dat wordt aangeleverd middels een management letter. Ook voor je reguliere monitoring van de resultaten is volgens de leden niet veel extra inspanning vereist. De overlegmomenten worden wanneer mogelijk samen met zowel de bank, de instelling als het WFZ gevoerd. Daarnaast vindt er een aanvullend gesprek plaats tussen het WFZ en de directeur van de instelling en onderhoudt ook de relatiebeheerder van het WFZ regulier contact. Dit vergt echter niet veel tijd. De extra administratieve lasten voor zorginstellingen zijn dus relatief laag.

4.3 Kosten voor de maatschappij

Zoals in paragraaf 4.2 al werd beschreven, kunnen de bureaukosten van 5,3 miljoen euro worden gedekt vanuit het beleggingsresultaat van 5,5 miljoen euro. De maatschappelijke kosten bestaan dus voornamelijk uit de inleg van het disagio door zorginstellingen. Hiervoor werd in 2020 circa 7,4 miljoen euro ingelegd. De totale maatschappelijke kosten van het WFZ bedragen hiermee circa 7,2 miljoen euro (7,4 miljoen euro minus 0,2 miljoen euro[16]) per jaar. Hier bovenop zouden ook de financiële risico's voor het Rijk en de reservering van VWS meegerekend moeten worden. Hierover wordt in onderstaande paragraaf meer toegelicht.

4.3.1 Risico's

Het risicovermogen van het WFZ bedroeg ultimo 2020 297,2 miljoen euro. Dit bedrag op zichzelf geeft echter nog geen uitsluitsel over de kans dat een beroep moet worden gedaan op obligo en/of achterborg. Hiervoor moet ook de potentiële garantieschade in de analyse worden betrokken.

Het WFZ voert hiertoe risicoberekeningen uit op basis van Monte Carlo simulaties. Hierbij worden specifieke faillissementskansen toegekend aan elke individuele WFZ-deelnemer (op subjectieve basis). Dit wordt gecombineerd met de garantieschade voor elke deelnemer in geval van een eventueel faillissement. De garantieschade wordt hierbij voorzichtigheidshalve gesteld op het totaal aan uitstaande geborgde leningen per individuele deelnemer (er wordt dus geen rekening gehouden met gedeeltelijke schadedekking door uitwinning van hypotheken). Op basis van grote aantallen schadesimulaties resulteert dan een kansverdeling met betrekking tot de maximum garantieschade voor het WFZ in een bepaalde periode. Het WFZ hanteert hierbij een tijdshorizon van twee jaar.

Bij de meest recente simulatie heeft het basisscenario als uitkomst dat, mocht er de komende twee jaar sprake zijn van nieuwe garantieschade voor het WFZ, deze met een waarschijnlijkheid van 95% niet hoger zal uitvallen dan 60 miljoen euro. Met een waarschijnlijkheid van 99% zal een eventuele (cumulatie van) garantieschade niet hoger uitvallen dan 112 miljoen euro.

Bij een variant op het basisscenario zijn aan deelnemers met code groen en geel hogere faillissementskansen toegekend; hierbij is uitgegaan van de faillissementskansen binnen een tijdshorizon van 2 jaar bij een gemiddelde S&P-rating van BBB+. De uitkomst van de simulatie die op basis van deze uitgangspunten heeft plaatsgevonden is dat de garantieschade voor het WFZ met een waarschijnlijkheid van 95% niet hoger zal uitvallen dan 112 miljoen euro. Met een waarschijnlijkheid van 99% zal een eventuele (cumulatie van) garantieschade niet hoger uitvallen dan 177 miljoen euro.

[16] Bureaukosten minus beleggingsresultaat.

Met het aanwezige risicovermogen van 297,2 miljoen euro zou het WFZ deze theoretische schades relatief probleemloos kunnen opvangen. Te meer omdat een eventuele garantieschade niet ineens afgerekend hoeft te worden maar uitgesmeerd wordt over vele jaren. De risicobecijferingen kunnen ook 'van de andere kant' worden benaderd, door uit te gaan van het aanwezige risicovermogen van 297,2 miljoen euro. De berekeningen resulteren dan in de uitkomst dat een eventuele (cumulatie van) garantieschade met een aan 100% grenzende waarschijnlijkheid lager zal uitvallen dan het aanwezige risicovermogen. Op grond van deze berekeningen is de conclusie dat de kans dat het WFZ de komende twee jaar een beroep zou moeten doen op zijn deelnemers of de achterborg van de overheid nagenoeg nihil is.

Bij deze rekenexercities past de relativerende opmerking dat Monte Carlo simulaties weliswaar heel zinvol zijn (aangezien zij bij complex cijferwerk inzichten bieden die de menselijke intuïtie overstijgen), maar dat de uitkomsten niet verabsoluteerd dienen te worden. De toekomst is en blijft onvoorspelbaar, zeker als we voorbij de relatief korte tijdshorizon van twee jaar gaan.

4.4 Verhouding kosten en baten

De maatschappelijke baten van het WFZ bestaan uit ten minste 70 miljoen euro. Dan gaat het alleen nog om de besparing van rentekosten voor WFZ-deelnemers op het totaal aan geborgde leningen. Hier bovenop komen ook de verbeterde toegang en voorwaarden voor financiering en het verbeterde financieel beheer van zorginstellingen. Eerder bleken de maatschappelijke kosten jaarlijks circa 7,2 miljoen euro te betreffen, waarbij opgemerkt moet worden dat eventuele risico's voor het Rijk hierin niet zijn meegerekend. Er bestaat dus een positieve verhouding tussen de kosten en baten. Dat geldt in mindere mate wanneer gebruik gemaakt moet worden van de achterborgstelling vanuit het Rijk. Zoals in voorgaande paragraaf werd beschreven is de kans dat het WFZ hier de komende twee jaar een beroep op moet doen nagenoeg nihil, gezien het opgebouwde risicovermogen.

4.5 Conclusie

Op basis van onze analyse kan geconcludeerd worden dat:

- Het WFZ momenteel een gezond fonds is. Het resultaat van beleggingen is hoger dan bureaukosten. Ook VWS maakt geen extra kosten voor het WFZ en de initiële storting richting VWS wordt tijdig terugbetaald.
- De evaluatoren hebben dan ook geen signalen ontvangen dat er ondoelmatig wordt gewerkt binnen het WFZ.
- Een kanttekening hierbij is dat het huidige rendement op beleggingen marktconform en dus aan de lage kant is. Het is dan ook niet met zekerheid te zeggen of het fonds ook in de toekomst alles kan bolwerken. Nagedacht kan worden om het fonds (of de fondsstructuur) ook op andere wijzen in te zetten.

Lasten voor de leden

- De administratieve lasten voor leden zijn relatief laag. Bij aanvragen van financiering is nauwelijks extra tijd nodig om het WFZ hierbij te betrekken. Ook de reguliere overlegmomenten die leden hebben met het WFZ kosten relatief weinig extra tijd, deels doordat deze waar mogelijk gecombineerd worden met het overleg met de bank.
- Vanuit de gesprekken zijn hierin geen verschillen tussen curatieve zorg en langdurige zorg naar voren gekomen.

Verhouding maatschappelijke kosten en baten

- Er bestaat een positieve verhouding tussen de maatschappelijke kosten en de maatschappelijke baten. Dat geldt overigens in mindere mate wanneer aanspraak wordt gemaakt op de achterborgstelling van het Rijk. Hiermee lijkt het WFZ voor de maatschappij een doelmatig fonds te zijn.

5 Conclusie

De hoofdvraag van deze evaluatie luidt:

> "Hoe doelmatig en doeltreffend is de garantiestelling aan financiële instellingen voor leningen van de bij het WFZ aangesloten leden? En welke verschillen zijn daar bij aan te merken tussen de garantiestelling voor instellingen in de curatieve en langdurige zorg?"

We kunnen deze vraag als volgt beantwoorden. Het WFZ is doeltreffend op het gebied van het beperken van de rentekosten van zorginstellingen. De rente van door het WFZ geborgde leningen ligt circa 1 tot 1,5 procent lager dan bij ongeborgde leningen. In de jaren 2015-2020 is hierdoor circa 500 miljoen euro aan rentekosten bespaard door het toedoen van het WFZ.

Het WFZ is in theorie tevens doeltreffend op het gebied van toegang tot financiering. Echter, door het ruime geldaanbod en de lagere vraag naar financiering in de periode 2015-2020 zouden zorginstellingen in deze periode ook zonder het WFZ toegang hebben tot voldoende financiering om hun plannen te verwezenlijken (wel tegen ongunstigere voorwaarden, waaronder een wezenlijk kortere looptijd).

De doelstelling "stimuleren van goed financieel management" wordt (bewust) niet actief gecommuniceerd door het WFZ. Wel wordt hier (indirect) aandacht aan besteed. De activiteiten zijn belangrijk voor het WFZ zelf (risicobeheersing) en daarmee indirect voor de instellingen. Het WFZ levert een bescheiden bijdrage aan het verbeteren van financieel management van instellingen door de uitvragen en beoordelingen die zij doet, die afwijken van hetgeen banken en andere spelers doen. Het WFZ richt zich meer dan banken op de langere termijn, governance en beleidsvraagstukken. Met name bij kleinere instellingen heeft dit een positief effect op het financieel management.

Wat betreft doelmatigheid kan geconcludeerd worden dat het WFZ momenteel een gezond fonds is. Er zijn geen signalen ontvangen dat ondoelmatig gewerkt wordt. Een kanttekening hierbij is dat het rendement op de beleggingsportefeuille in lijn met de ontwikkelingen op de rentemarkt een dalende trend vertoont. Dit heeft negatieve gevolgen voor het herstel van het risicovermogen na eventuele garantieclaims.

Ook voor leden is het WFZ doelmatig, er is immers relatief weinig extra tijdsinvestering nodig voor het betrekken van het WFZ bij een aanvraag en ook de tijdsinvestering gedurende de looptijd is beperkt. Ook voor de maatschappij is het WFZ doeltreffend, zolang geen aanspraak gemaakt hoeft te worden op de achterborgstelling. Het risico hierop is vrijwel nihil.

5.1 Aanbevelingen voor de toekomst

Op basis van de bevindingen in deze rapportage kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor de toekomst:

- Duidelijker en transparanter communiceren over (on)mogelijkheden (extra) geborgde financiering aantrekken voor instellingen. Op dit moment is het niet voor alle instellingen duidelijk op grond waarvan de beoordeling van de aanvraag voor garantstelling plaatsvindt.
- Zet er op in dat alle besturen / financieel directeuren van de instellingen in de doelgroep van het WFZ op de hoogte zijn van de mogelijkheden om geborgde leningen af te sluiten.

Zorginstellingen en de maatschappij hebben belang bij lagere rentelasten. Op dit moment wordt er niet altijd bewust een keuze gemaakt tussen geborgd of ongeborgd financieren. Dit is onwenselijk. Wanneer beter passend bij de rol van het WFZ, kan deze communicatie indirect plaatsvinden, bijvoorbeeld via de brancheverenigingen.

- Onderzoek of het mogelijk is het fonds uit te breiden, door ook kleinere zorginstellingen te gaan bedienen, de scope uit te breiden, door bredere scope aan zorginstellingen te hanteren of door de structuur van het WFZ ook te gebruiken bij de inzet van andere fondsen. Betrek in dit onderzoek het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën met het oog op de risico's die zij dragen.
- Bij het onderzoek naar mogelijke uitbreiding van het fonds, is het ook zaak te onderzoeken in hoeverre het (maatschappelijk) wenselijk is om de statuten te wijzigen, zodat een grotere groep instellingen aan het WFZ kan deelnemen. Neem in dit onderzoek het effect op de risico's die het WFZ en haar deelnemers dragen mee. Betrek in dit onderzoek het ministerie van VWS en het ministerie van Financiën met het oog op de risico's die zij dragen.
- Overwogen kan worden op basis van de uitkomsten van een dergelijk onderzoek om bijvoorbeeld alleen gebruik te maken van het apparaat zoals dat voor het WFZ is opgezet, waarbij de financiële stromen voor de verschillende fondsen separaat van elkaar verlopen.

Bijlage 1 - Geraadpleegde bronnen

Gesprekken

Er hebben gesprekken plaatsgevonden met de navolgende instanties. Wij zijn alle gesproken personen zeer dankbaar voor hun bijdragen.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport (VWS) afdelingen PZo, CZ, LF en FEZ
Ministerie van Financiën, afdeling begrotingsbeleid en IRF
Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ); directie en risicomanagement

Koepelorganisaties

NLggz
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
Samenwerkende Topklinische Ziekenhuis (STZ)
ActiZ
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Verzekeraars

Zilverenkruis/ Achmea
Menzis

Zorginstellingen

Elisabeth TweeSteden Ziekenhuis
Isala Ziekenhuis
Meander Medisch Centrum
Medisch Centrum Leeuwarden
Medisch Spectrum Twente
Sherpa

Financiële instellingen

Nederlandse Vereniging van Banken (NVB)
Bank Nederlandse Gemeenten (BNG)
Rabobank
ABN Amro
Autoriteit Financiële Markten

Overige

Finance Ideas
Coziek
NZa – afdeling toezicht en handhaving
Waarborgfonds Sociale Woningbouw (WSW)

Literatuur

Deloitte (2015), Evaluatieonderzoek Waarborgfonds voor de Zorgsector. Via https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-496266.pdf

WFZ Jaarverslagen (2017-2020). Beschikbaar via de website.

WFZ (2021). Ontvangen bestanden, waaronder:

- overzicht van belangrijkste veranderingen sinds 2015;
- kwantitatieve informatie over aanvragen, toekenningen, hoogte uitstaande bedragen, etc.;
- diverse werkwijzen, procesbeschrijvingen en formats van de werkwijze van het WFZ;
- rapportage risicoanalyses en uitleg Monte Carlo analyse.

Ministerie van VWS (2021). Aanvraag van de Evaluatie WFZ

Ministerie van VWS (2021). Begroting VWS.

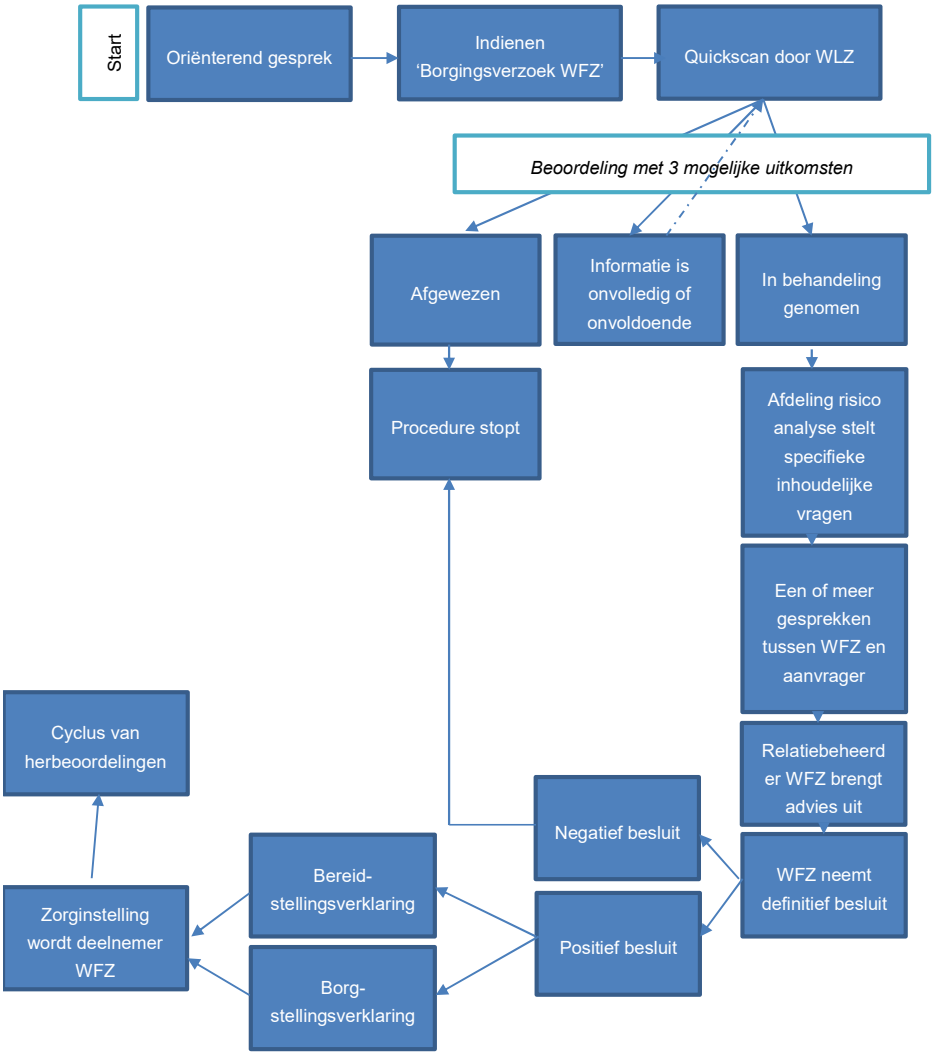
Internetbronnen

CBS, Statline: https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/83652NED/table?fromstatweb

WFZ, www.wfz.nl

Bijlage 2 - Aanvraagprocedure

In onderstaand figuur wordt het proces voor de aanvraagprocedure weergegeven.



Schema opgesteld door Ecorys op basis van website WFZ.[17]

[17] https://www.wfz.nl/borging-en-deelname/borging/procedure

Over Ecorys

Ecorys is een toonaangevend internationaal onderzoeks- en adviesbureau dat zich richt op de belangrijkste maatschappelijke uitdagingen. Door middel van uitmuntend, op onderzoek gebaseerd advies, helpen wij publieke en private klanten bij het maken en uitvoeren van gefundeerde beslissingen die leiden tot een betere samenleving. Wij helpen opdrachtgevers met grondige analyses, inspirerende ideeën en praktische oplossingen voor complexe markt-, beleids- en managementvraagstukken.

Onze bedrijfsgeschiedenis begon in 1929, toen een aantal Nederlandse zakenlieden van wat nu beter bekend is als de Erasmus Universiteit, het Nederlands Economisch Instituut (NEI) oprichtten. Het doel van dit gerenommeerde instituut was om een brug te slaan tussen het bedrijfsleven en de wereld van economisch onderzoek. Het NEI is in 2000 uitgegroeid tot Ecorys.

Door de jaren heen heeft Ecorys zich verspreid over de wereld met kantoren in Europa, Afrika, het Midden-Oosten en Azië. Wij werven personeel met verschillende culturele achtergronden en expertises, omdat wij ervan overtuigd zijn dat mensen met uiteenlopende eigenschappen een meerwaarde kunnen bieden voor ons bedrijf en onze klanten.

Ecorys excelleert in zeven werkgebieden:
- Economic growth;
- Social policy;
- Natural resources;
- Regions & Cities;
- Transport & Infrastructure;
- Public sector reform;
- Security & Justice.

Ecorys biedt een duidelijk aanbod aan producten en diensten:
- voorbereiding en formulering van beleid;
- programmamanagement;
- communicatie;
- capaciteitsopbouw (overheden);
- monitoring en evaluatie.

Wij hechten waarde aan onze onafhankelijkheid, onze integriteit en onze partners. Ecorys geeft om het milieu en heeft een actief maatschappelijk verantwoord ondernemingsbeleid, gericht op meerwaarde voor de samenleving en de markt. Ecorys is in het bezit van een ISO14001-certificaat dat wordt ondersteund door al onze medewerkers.



Postbus 4175
3006 AD Rotterdam
Nederland

Watermanweg 44
3067 GG Rotterdam
Nederland

T 010 453 88 00
F 010 453 07 68
E netherlands@ecorys.com
K.v.K. nr. 24316726

W www.ecorys.nl

Sound analysis, inspiring ideas