

Openstellen BMKB voor zorgaanbieders

Aanleiding

Veel zorgaanbieders hebben door de coronacrisis te maken met inkomstenderving door vraaguitval. Zorgverzekeraars compenseren de gedeelde omzet voor een deel. Dit zal echter mogelijk voor een deel van de zorgaanbieders (met name de aanbieders die geen contract hebben met zorgverzekeraars) onvoldoende uitkomst bieden. De Nederlandse Vereniging van Banken heeft er bij VWS op aangedrongen om alle zorgaanbieders toegang te geven tot het coronaluik van de Borgstelling MKB-kredieten (BMKB), zodat zij aanbieders die in liquiditeitsproblemen komen makkelijker van krediet kunnen voorzien.

Wat houdt de BMKB in?

- De BMKB is bedoeld voor MKB-ondernemingen (ondernemingen met maximaal 250 werknemers (fte), met een jaaromzet tot € 50 miljoen of een balanstotaal tot € 43 miljoen) met voldoende continuïteitsperspectief.
- Met de BKMB staat de overheid garant voor een deel (maximaal € 1,5 miljoen) van het krediet dat een financier (vaak een bank) aan een ondernemer verstrekt. Hierdoor heeft de financier meer zekerheden en gaat dus sneller over tot financiering.
- In de reguliere regeling betreft het borgstellingskrediet 50% van het krediet dat de financier verstrekt. De borg van de overheid bedraagt 90% van dit borgstellingskrediet.
- De aanvrager moet bij het afsluiten van het krediet een eenmalige provisie betalen. Deze bedraagt, afhankelijk van de looptijd, 3,9% tot 5,85% van het borgstellingskrediet.
- Toetsing vindt achteraf plaats: als de bank een claim indient toetst RVO of de bank de BMKB bedrag heeft ingezet, of de bank geen fouten heeft gemaakt in het beheer en of de (hoogte van de) claim terecht is. Als aan die voorwaarden wordt voldaan gaat RVO over tot uitkering.
- De regeling wordt uitgevoerd door RVO. De bank is de schakel tussen onderneming en RVO. De onderneming hoeft zich dus niet bij RVO te melden, dat doet de bank.

Wat houdt het coronaluik (BMKB-C) in?

- In verband met de coronacrisis is de BMKB verruimd. Met de BMKB-C kan 75% van een overbruggingskrediet gefinancierd worden. Deze verhouding kan toegepast worden op het gehele maximum van het BMKB-krediet van € 1,5 miljoen (bij toepassing van het maximum bedrag BMKB bedraagt het totale overbruggingskrediet dus minimaal € 2 miljoen).
- De looptijd van een BMKB-C krediet is maximaal twee jaar.
- Voorafgaand aan de coronacrisis mag het bedrijf niet al een continuïteitsprobleem hebben.
- De bank doet een lichte toets dat aannemelijk is dat de kredietbehoefte een gevolg is van coronaproblematiek. Bij verliesdeclaratie toetst RVO alleen of dit aandachtspunt is opgenomen in de toelichting van de bank. RVO heeft dus geen inhoudelijk oordeel over deze toetsing door de bank.
- De BMKB-C gaat met terugwerkende kracht in op maandag 16 maart 2020 en kan worden aangevraagd tot 1 april 2021.

Uitsluiting zorgaanbieders van de BMKB

De 'publiek verzekerde' zorg is uitgesloten van de BMKB. Deze uitsluiting stamt nog uit de tijd dat zorgaanbieders weinig risico liepen omdat er overheidsgaranties waren voor investeringen die de zorgsector deed (het bouw- en kapitaallastenregime), er vaste tarieven golden en er op onderdelen een contracteerplicht was. Dergelijke garanties zijn er tegenwoordig niet meer. Zorgaanbieders kunnen dan ook worden beschouwd als 'gewone' ondernemers.

Juridisch is de uitsluiting van zorgaanbieders geregeld in artikel 3.11.3 van de Regeling nationale EZK- en LNV-subsidies:

1. Voor subsidie komt niet in aanmerking een financier die een kredietovereenkomst sluit met een MKB-ondernemer die:
 - a. een aanbieder is als bedoeld in artikel 1, onderdeel c, van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Onder artikel 1, onderdeel c van de Wmg vallen alle zorgaanbieders die Zvw- of Wlz-zorg leveren. In de praktijk kunnen zorgaanbieders die met name zorg leveren die niet onder het basispakket

valt, zoals tandartsen en fysiotherapeuten, en zorgaanbieders die hun omzet overwegend uit PGB-gelden halen, wel in aanmerking komen voor de BMKB.

Voor welke zorgaanbieders zou de BMKB-C uitkomst kunnen bieden?

De Nederlandse Vereniging van Banken is met name bezorgd over de financiële positie van zorgaanbieders die geen contract hebben met zorgverzekeraars. Dit komt in vrijwel alle sectoren van Zvw-zorg in meer of mindere mate voor. Met name in de wijkverpleging en de GGZ is het aandeel niet-gecontracteerde aanbieders hoog. Aanbieders van Wlz-zorg zijn doorgaans allemaal gecontracteerd.

Wat zou uitbreiding van de BMKB naar de zorg kosten?

De financiële effecten zijn sterk afhankelijk van het aantal zorgaanbieders dat gebruik maakt van de regelingen. We hebben de NVB gevraagd om hier een inschatting van te geven. Die hebben we nog niet ontvangen. We geven hieronder een rekenvoorbeeld voor de BMKB-C.

Rekenvoorbeeld BMKB-C (geen raming!)

Aannames:

- 100 deelnemers per kwartaal;
 - Gemiddeld borgstellingsbedrag € 1 miljoen;
 - Afsluitprovisie 3,9%;
 - 17% kan niet aan de verplichtingen voldoen (dit is her percentage waar EZK mee rekent).
- In dit rekenvoorbeeld wordt in totaal voor $4 \cdot 100 \cdot € 1$ miljoen = € 400 miljoen geborgd.
 - De overheid heeft inkomsten in verband met de afsluitprovisie. Deze bedragen $3,9\% \cdot € 400$ miljoen = € 15,6 miljoen. Deze vallen in jaar 1.
 - Van de kredieten kan $17\% \cdot € 400$ miljoen = € 68 miljoen niet worden terugbetaald. Dit zijn uitgaven voor de overheid, dat zich in principe voordoet in jaar 2 en 3 (looptijd BMKB-C is twee jaar).
 - In dit rekenvoorbeeld zijn de uitgaven cumulatief dus € 52,4 miljoen.
 - Uiteraard is dit bedrag erg gevoelig voor de aannames. Met uitvoeringskosten voor RVO is geen rekening gehouden.

Mogelijk kan met EZK worden afgesproken dat de extra inkomsten, uitgaven en uitvoeringskosten, die samenhangen met de openstelling van de BMKB-C voor de zorg, achteraf worden verrekend.