Me Judice
economen in debat

A A A

Via de Nieuwsbrief blijft u op de hoogte
van nieuwe artikelen en video's !!

Artikelen

Winstuitkering door ziekenhuizen is niet meer dan logische stap

Marco Kerste, Lucy Kok - 13 apr 2010 - Gezondheidszorg - 1411 keer bekeken

De overheid laat ziekenhuizen meer risico dragen. De huidige financiers, banken, zullen het extra risico willen delen met investeerders. Het is niet meer dan logisch dat investeerders recht hebben op een deel van de winst, stellen Marco Kerste en Lucy Kok. Voortzetting van het verbod op winstuitkering, waar de voorstellen van minister Klink op neerkomen, is daarom ongewenst. Regulering kan de risico's voor kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voldoende inperken.

Afwezigheid winstuitkering reliek uit het verleden
De afwezigheid van winstuitkering door ziekenhuizen heeft historische wortels. Ziekenhuizen waren oorspronkelijk voor een groot deel afhankelijk van charitatieve financiering, met name uit de kerkelijke hoek. Bij donaties is het moeilijk vast te stellen hoeveel geld er aan de strijkstok van de uitvoerders blijft hangen. Om te voorkomen dat donaties om deze reden uitbleven, organiseerden ziekenhuizen zich zo dat winstuitkering niet mogelijk was.

Dat was vroeger. Afhankelijkheid van donaties is geen reden meer om winstuitkering door ziekenhuizen tegen te houden. Toch blijft het een heikel punt. De angst is dat meer marktwerking de maatschappelijke functie van ziekenhuizen in gevaar brengt. In het bijzonder gaat het om kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid –oftewel de prijs-kwaliteitverhouding– van de zorg. Normaliter dwingt de markt deze functies af. De werkelijkheid in ziekenhuisland is weerbarstiger. De kwaliteit van dienstverlening is niet altijd goed in te schatten door de patiënt. Daarnaast maakt de patiënt zich over de prijs niet al te veel zorgen, daar draait de verzekeraar tenslotte voor op. Een naar winst strevende eigenaar zou hier wel eens misbruik van kunnen maken.

Op deze gebieden is veel vooruitgang geboekt. Met de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 zijn verzekeraars de onderhandelingspartij voor ziekenhuizen geworden en zij bekommeren zich wel degelijk om de prijs. In de evaluatie van de Zorgverzekeringswet in 2009 werd geconcludeerd dat verzekeraars steeds beter in staat zijn om die rol ook daadwerkelijk te vervullen. De verbetering van kwaliteitstransparantie wordt ondersteund met initiatieven zoals het programma Zichtbare Zorg. Daarnaast wordt met 'DBC's op weg naar transparantie' beoogd de huidige systematiek van diagnose-behandel-combinaties te verbeteren en onder andere de medische herkenbaarheid te vergroten.

Regulering kan kwaliteit en toegankelijkheid waarborgen
Het risico dat winstuitkering de kwaliteit van de zorg kan verlagen is al voor een belangrijk deel ingeperkt. Nu is het van belang het resterende risico, zoals een te lage kwaliteit aan de onderkant van de zorgmarkt of het gevaar dat cruciale zorg in een regio, kan wegvallen als ziekenhuizen in financiële problemen komen. Daarvoor is een verbod op winstuitkering niet nodig. Regulering volstaat om kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid te waarborgen.

De verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit van zorg is wettelijk vastgelegd in de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Het institutionaliseren van een minimale kwaliteit loopt via minimale kwaliteitseisen, te toetsen door een onafhankelijke toezichthouder. Winstuitkering kan vervolgens afhankelijk worden gemaakt van een positieve toets.
Toegankelijkheid betekent dat het aanbod van 'cruciale' zorg gestand blijft. Het gevaar bestaat dat naar winststrevende eigenaars onrendabele diensten niet langer zullen aanbieden. Hier is vergroting van het B-segment, zoals ook voorgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), van belang. Voor diensten in het B-segment gelden vrije onderhandelingen over prijs en kwaliteit tussen ziekenhuis en zorgverzekeraar. Enerzijds kunnen verzekeraars via onderhandelingen ziekenhuizen dwingen verzekerde zorg aan te blijven bieden. Anderzijds kunnen ziekenhuizen er zo voor zorgen dat de prijs van dienstverlening niet onder de kostprijs uitkomt.

Voor de toegankelijkheid van zorg is het daarnaast van belang dat ziekenhuizen financieel gezond blijven. Hiertoe kan de aanwezigheid van een minimale financiële buffer voorwaardelijk worden gemaakt voor winstuitkering. Om investeerders aan te trekken die gericht zijn op de lange termijn continuïteit van ziekenhuizen kan verder geëist worden dat zij gedurende een minimale periode investeren en in de eerste jaren geen winst krijgen uitgekeerd. Dit soort maatregelen is niet ongewoon in de investeringswereld. Als laatste waarborg fungeert het Early Warning System dat in de maak is, waarbij ziekenhuizen gedwongen worden op te treden als het fout dreigt te gaan.

Het sluitstuk betreft de doelmatigheid. In het politiek-maatschappelijke debat gaat het hierbij vooral om efficiëntie en betaalbaarheid van de zorg. De ingeslagen weg richting marktwerking was voor een deel juist gericht op het vergroten van de efficiëntie en betaalbaarheid. Het is tweeslachtig om vervolgens het instrument om dit te bewerkstelligen in de ban te doen. Het is namelijk winstuitkering dat investeerders de prikkels biedt om druk op de efficiëntie uit te oefenen.
Winstuitkering volgt uit ingezette deregulering

De overheid laat ziekenhuizen steeds meer hun eigen risico dragen, in lijn met de marktwerkingsgedachte. In feite wordt dit risico door de overheid afgewenteld op de financiers, zij zijn het tenslotte die met een verlies zitten als het mis gaat. Ziekenhuizen zijn nu vooral bancair gefinancierd, maar banken zijn –logisch– niet van plan alle extra risico's op zich te nemen. Er is vermogen van andere partijen, investeerders, nodig. Niet alleen om de tekortschietende financiële buffers op peil te brengen maar ook voor de broodnodige investeringen die de komende jaren op het programma staan.

Investeerders zijn in wezen eigenaars en eigendom geeft recht op een deel van de vruchten: winst. De kapitaalverstrekkers van nu zijn tenslotte niet de kerken van vroeger. Het nemen van risico -winst is tenslotte nooit zeker- betekent ook dat de eigenaar wat te zeggen wil en moet hebben.

De voorstellen die minister Klink in juli en oktober 2009 aan de Tweede Kamer heeft voorgelegd zijn te rigide. Klink gaat voor bij aan de afgenomen risico's en de mogelijkheid om door regulering marktwerking beschermd mogelijk te maken. Het winstexperiment van de NZa kan daarom weer uit de ijskast gehaald. De regulering kan op deze manier getest en aangescherpt worden zodat uiteindelijk veilig kan worden overgegaan op vrijheid van winstuitkering. Het toestaan van winstuitkering, gekaderd binnen

passende regulering, is niet alleen mogelijk maar ook noodzakelijk voor de toekomst van ziekenhuizen.
Marco Kerste en Lucy Kok publiceerden onlangs een onderzoek naar de invulling van de eigendomsstructuur van ziekenhuizen in opdracht van NVZ vereniging van ziekenhuizen.

Dit artikel is in verkorte vorm gepubliceerd in het Financieel Dagblad op 12 april 2010.

Te citeren als:
Marco Kerste en Lucy Kok, “Winstuitkering door ziekenhuizen is niet meer dan logische stap”, *Me Judice*, jaargang 3, 13 april 2010.

Dit artikel kan worden overgenomen met bronvermelding. Toezending van bewijsexemplaren wordt op prijs gesteld. © Me Judice