

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Het cda moet blijven pleiten voor een winstverbod voor zorginstellingen

Eens, Rijnlands perspectief op zorg nodig

door **Kees de Kok** De auteur is voormalig gemeenteraadslid voor het cda in Huizen.
Twitter: @KeesdeKok01

In 1868 verhuisde machinefabriek Stork naar Hengelo.¹ Het familiebedrijf kwam tot grote bloei en duizenden medewerkers verdienden een goede boterham. De Storkfabrikanten stuwden ook de Hengelose samenleving op in de vaart der volkeren. De machinefabriek kende al vroeg een eigen systeem van sociale voorzieningen en zorgde voor scholing en woningen. In dezelfde periode deed een parlementaire enquêtecommissie onderzoek naar de arbeidsomstandigheden in de Nederlandse industrie (1887).² De Maastrichtse industrieel Regout merkte op dat studenten weleens een nachtje oversloegen zonder meteen ziek te worden, dus bij kinderen kon dat evenmin kwaad. Over de slechte werk- en woonomstandigheden verklaarde hij dat niet alle mensen even gelukkig konden zijn. Dertig jaar eerder schreef zijn vader al dat hij de arbeiders een gunst verleende door ze

aan het werk te zetten en van eten en onderdak te voorzien. Over scholing en gezondheidszorg sprak hij nauwelijks.

Zorg is geen money making machine

Tijdens de tweede industriële revolutie (1850-1914) was er dus sprake van geheel verschillende visies op de samenleving. We herkennen bij Stork de Rijnlandse variant van het kapitalisme, terwijl bij de familie Regout de Anglo-Amerikaanse versie zichtbaar was. In *Het Rijnland-boekje* staat een bondige samenvatting van beide varianten.³ In het Anglo-Amerikaanse model herkennen we het moderne neoliberale gedachtegoed: de onderneming als een *money making machine* voor de aandeelhouder. Beurskoers en aandeelhouderswaarde zijn dominant. Het Rijnlandse model is gebaseerd op gemeenschapsgevoel, investeringen op lange termijn, vakmanschap en

maatschappelijke consensus. Vertrouwen, loyaliteit en samenwerking vormen belangrijke waarden. Het hoeft hier geen uitgebreid betoog dat het gedachtegoed van het CDA sterk geworteld is in het Rijnlandse denken.⁴ Gemakkelijk komt de vraag naar boven welk model van toepassing mag zijn in de gezondheidszorg. Ik kijk vanuit een Rijnlands perspectief naar het vraagstuk van het verbod op winstuitkering door zorgaanbieders.

In 2006 is de structuur van de gezondheidszorg door de stelselherziening ingrijpend veranderd, met ‘marktwerking’ als toverwoord. Zorgverzekeraars hebben een centrale positie in het stelsel. Zij concurreren om op de markt van zorgconsumenten een zo groot mogelijk marktaandeel te verwerven. Door zorg ‘scherp in te kopen’ dwingen zij aanbieders tot lage prijzen en meer efficiency. Toetredingsdrempels zijn verdwenen: iedereen kan een zorgonderneming starten. Niet alleen in de vorm van een stichting, maar ook als bv. Om investeerders te verleiden om te investeren, moeten zij flinke winstuitkeringen in het vooruitzicht gesteld krijgen, zo is het idee. Immers, zonder winstuitkering geen investeerders, en zonder investeerders geen betere zorg. De lezer herkent de terminologie uit het Anglo-Amerikaanse kapitalisme. Een weerslag van de neoliberale ideologie.

Het Rijnlandse denken komt hiertegen bijna als vanzelfsprekend in opstand, want dat staat voor samenwerken en investeren in de gemeenschap. Een positief exploitatieresultaat draagt bij aan het versterken van het eigen vermogen in plaats van aan een winstuitkering voor aandeelhouders (waardoor zorggeld letterlijk wegvloeit uit de zorg). In *Barometer Nederlandse Gezondheidszorg 2018*, een rapport

van EY Nederland, staat dat de ‘winst’ van Nederlandse zorgaanbieders bijna verdubbelde, terwijl de gemiddelde *credit rating* van de gezondheidszorg stabiel bleef. Zo’n stabiele *credit rating* biedt voldoende zekerheid aan financiers om investeringen te durven financieren. In totaal gaat het om ruim achttien miljard euro. In het rapport van EY worden geen zorgen geuit over de financierbaarheid van de gezondheidszorg. Het begrip ‘winstuitkering’ wordt niet genoemd, laat staan dat de mogelijkheid van winstuitkering als noodzakelijk of wenselijk wordt gekenschetst. Integendeel, zo blijkt hierna.

Goede zorg gebaat bij duurzaam partnerschap

De veelzeggende ondertitel van het EY-rapport luidt: *Rendement zorg stijgt ten koste van personeel*. In 2017 stijgen het personeelsverloop (13,3%) en het verzuim (5,7%) naar alarmerende hoogte. Daarmee zijn we terug bij één van de uitgangspunten van het Rijnlandse model: stel werknemers en hun vakmanschap centraal. Stork gaf honderdvijftig jaar geleden al het goede voorbeeld. In de zorg is het komende decennium het aantrekken en behouden van werknemers veel belangrijker dan het doen van winstuitkeringen aan aandeelhouders. Als het lukt om verloop en verzuim te halveren en om zorgverleners weer de ruimte te geven om trots op hun vakmanschap te zijn, dan heeft de gezondheidszorg mogelijkheden genoeg om de investeringsbehoefte te financieren. De zorg heeft behoefte aan Rijnlandse financiers, die duurzame partners willen zijn. Aandeelhouders die uit zijn op winstuitkeringen of investeerders die streven naar maximaal rendement, kan de zorg missen als kiespijn.

1 Gerard Löbker, Niels Bakker, Hans van den Broek en Hans Morssinkhof, *Bij Stork. Het jubileumboek over 150 jaar Stork Hengelo*. Hengelo: Stichting Behoud Erfgoed Stork, 2018. Zie <https://150jaarstork.nl/>
2 Dimitri Tokmetzis, ‘Petrus Regout. Nederlands eerste grootindustriële’, website NEMO Kennislink, 1 mei 2007.

3 Jaap Peters en Mathieu Weggeman, *Het Rijnland-boekje. Principes en inzichten van het Rijnland-model*. Amsterdam: Business Contact, 2009.

4 Zie bijvoorbeeld: cda Fryslân, *Rijnlands denken en doen. Startdocument*. Leeuwarden: cda Fryslân, 2013.