

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

Oneens, met winstuitkeringen krijgt gespreide verantwoordelijkheid handen en voeten

door Yvonne van Rooy De auteur is tot 1 december 2018 voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Zij schrijft deze bijdrage op persoonlijke titel.

‘Geld dat voor de zorg is bedoeld moet in de zorg blijven of tot lagere premies leiden en mag niet als winst in de zakken van investeerders of aandeelhouders verdwijnen’, zo vermeldt het laatste cda-verkiezingsprogramma.¹ De gedachte hierachter klinkt sympathiek: besteed de zorgeuro’s aan handen aan het bed en niet aan commercie. Maar is hier wel sprake van een echte tegenstelling? Zijn de zorg en de patiënt echt gediend met een categoriaal verbod op winstuitkering voor zorginstellingen zoals ziekenhuizen?

Al in 2014 nam de Tweede Kamer het voorstel aan voor de Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg; dit wetsvoorstel maakt het onder strikte voorwaarden mogelijk voor ziekenhuizen en medisch specialisten om winst uit te keren. Omdat er in de Eerste Kamer te weinig

steun voor het wetsvoorstel bleek te zijn – onder meer vanwege de cda-fractie – viel het wetstraject echter stil. Het nieuwe kabinet heeft de discussie rondom dit vraagstuk weer geopend en vraagt betrokken partijen om hun visie. Het is daarom ook voor het cda een goed moment om nog eens de feiten op een rij te zetten en de argumenten te wegen.

Gelijke monniken, gelijke kappen

Op dit moment is het verboden om winst uit te keren in de intramurale zorg, waar ook de ziekenhuiszorg onder valt. Zorgaanbieders in de extramurale zorg, zoals huisartsen en tandartsen, mogen dit wel. Dit is een erfenis uit het verleden, toen de overheid de kosten voor het vastgoed in de zorg vergoedde. Omdat de overheid ook alle risico’s voor het vastgoed droeg, paste daar geen

winstuitkering bij. Het systeem is tegenwoordig anders: zorgaanbieders dragen zelf alle kosten en risico's, ongeacht of ze intra- of extramurale zorg verlenen. Dit onderscheid tussen intra- en extramuraal is dan ook steeds minder relevant.

Noodzaak innovatie

Ziekenhuizen staan voor een grote opgave om de zorg fundamenteel aan te passen. Dat is nodig om de zorg betaalbaar te houden, maar ook om tegemoet te komen aan de andere eisen die patiënten tegenwoordig stellen. Steeds meer zorg zal vanuit het ziekenhuis naar de patiënt thuis verplaatst worden (*hospital at home*). Het concept van 'zorg op de juiste plek' speelt hierbij een belangrijke rol. Dit vergt forse investeringen in ICT, technologische innovaties en proces- en organisatorische vernieuwingen. Nu zijn ziekenhuizen voor de financiering van dit soort investeringen aangewezen op banken. Het wringt dat rentebetalingen aan banken vanuit de premiemiddelen wel toegestaan zijn – want die gaan uiteindelijk ook naar de aandeelhouders van de banken –, maar dividend voor bijvoorbeeld maatschappelijk gerichte investeerders niet. Neem het Brabantse ziekenhuis Bernhoven: een in veel opzichten innovatief ziekenhuis dat niet alleen medewerkers maar ook patiënten en burgers in de regio (Oost-Brabant) uitnodigt om in het ziekenhuis te participeren. De deelnemers zijn niet uit op hoge rendementen, maar willen zich wel verbinden met goede zorg in de omgeving waar zij wonen. Dit kan ook gelden voor private investeerders die primair geïnteresseerd zijn in duurzame en maatschappelijk relevante projecten met een bescheiden rendement. Met de mogelijkheid van winstuitkering (onder strikte voorwaarden) kunnen ziekenhuizen dus een groter arsenaal aan geïnteresseerde partijen aanboren en worden zij minder afhankelijk van de financiering door banken.

Governancecode Zorg

Bestaat dan niet het risico dat ziekenhuizen puur winst- en commerciegedreven organisaties worden? Trekt de mogelijkheid van winstuitkering geen investeerders aan die enkel en alleen op rendement gericht zijn, en het belang van de patiënt daaraan ondergeschikt maken? Die zorg is mijns inziens onterecht. De zorg is een systeem met beperkte marktwerking. Ziekenhuizen zijn private organisaties die functioneren in een sterk door de overheid gereguleerde markt. Weliswaar concurreren ziekenhuizen met elkaar en onderhandelen ze met zorgverzekeraars over prijzen en kwaliteit van de zorg, maar van echte marktwerking is slechts beperkt sprake. Immers, door de Zorgakkoorden die ook nu weer gesloten zijn door de minister van vws, de zorgaanbieders en zorgverzekeraars zal er de komende jaren maar zeer beperkt ruimte zijn voor groei in de curatieve sector. Maar juist omdat de ziekenhuizen opnieuw te maken hebben met een krap financieel kader en er tegelijk wel flink geïnnoveerd moet worden, zijn risicodragende financiële partners meer dan welkom. Op hoge rendementen moeten deze investeerders niet rekenen, wel op een mooi maatschappelijk rendement.

Ten slotte borgt ook de nieuwe Governancecode Zorg die vorig jaar voor alle zorginstellingen van kracht geworden is, dat ziekenhuizen hun maatschappelijke functie centraal blijven stellen: 'De maatschappelijke doelstelling en legitimatie van de zorgorganisatie is het bieden van goede zorg aan cliënten.'² Deze centrale doelstelling is een wezenlijke vernieuwing op het gebied van governance, want niet het belang van de instelling staat centraal, maar dat van de cliënt of patiënt.

Het CDA doet er goed aan na te denken over de (strikte) voorwaarden voor winstuitkering in de zorg. Dat is in de geest van zijn verkiezingsprogramma en sluit aan bij het CDA-gedachtegoed van gespreide verantwoordelijkheid.

1 cda, *Keuzes voor een beter Nederland. Verkiezingsprogramma 2017-2021*. Den Haag: cda, 2016, p. 71.

2 Brancheorganisaties Zorg, *Governancecode Zorg*. Utrecht: BoZ, 2017, p. 7.