

Investeerders staan niet te dringen om te investeren in ziekenhuizen als die straks winst mogen uitkeren, verwacht Jos Blox, interim-directeur van de Maartenskliniek in Ubbergen. Daarvoor zijn de verwachte rendementen te laag. Productie en vermogens van ziekenhuizen zullen verder krimpen door regels en dictaten van overheid en zorgverzekeraars. 'Dit is geen normale bedrijfstak.'

**De Autoriteit** | Loek Kusiak

**Interim directeur Jos Blox (Maartenskliniek) sceptisch over winstuitkering:**

# 'Een plezierige wet die ongebruikt op de plank blijft liggen'

**Met de wet voor het toelaten van winstuitkering wil de regering vanaf 2014 ziekenhuizen beter in staat stellen om risicodragend kapitaal aan te boren en daarmee het hoofd te bieden aan financieringsproblemen. Staan private investeerders te trappelen om de rol van traditionele kapitaalverschaffers als banken en pensioenfondsen over te nemen?**

Het is plezierig dat zo'n wet er is nu banken niet of heel moeilijk met leningen over de brug komen. Ik verwacht echter niet dat particuliere investeerders in de rij zullen staan om in deze sector te investeren. De zorg is geen normale bedrijfstak. Van alle kanten wordt er gereguleerd en gedictieerd. Van de overheid en zorgverzekeraars mag de de zorg vanaf 2014 1,5 procent en vanaf 2014 nog maar 1 procent per jaar groeien. Zou u aandelen willen kopen in een onderneming die maar 1 procent per jaar mag groeien? Investeren is pas interessant als er uitzicht is op een aantrekkelijk rendement, laten we zeggen ten minste vijf procent. Ik denk daarom dat de wet straks ongebruikt op de plank blijft liggen. In andere omstandigheden, bij een systeem van gereguleerde marktwerking, kun je deze wet van stal halen. Maar de eerste jaren zie ik geen investeerders opstaan.

**We hebben toch een systeem van marktwerking?**

Dat vraag ik me af. De overheid heeft de afgelopen vijftien jaar alle voorwaarden voor marktwerking om zeep geholpen. Door fusies tussen zorgverzekeraars zijn er vier over-

gebleven. Zij hebben 90 procent van de markt in handen en van de overheid de regie in handen gekregen. Dat is vreemd natuurlijk, want waarom zou je één partij in een markt de regie geven? Daarnaast gaat de krimp van het aantal ziekenhuizen door. Het bestaansrecht van kleine ziekenhuizen staat op de tocht, een gevolg van onder meer de druk om voor bepaalde aandoeningen jaarlijks een minimaal aantal ingrepen per jaar te doen. De kleinere blijven alleen overeind in een samenwerkingsverband met grotere ziekenhuizen. De patiënt heeft daardoor steeds minder te kiezen. Ook de contractering gaat momenteel erg moeizaam. De brancheverenigingen van ziekenhuizen hebben een brandbrief geschreven over het schrappen in prijzen en volumes door de zorgverzekeraars. De ziekenhuizen voorzien productiedalingen en margeverlies. De winsten van ziekenhuizen zijn nu al klein. Het gaat de verzekeraars teveel om de prijs, en niet om de kwaliteit, ook al beweren ze anders.

**Verzekeraars zien hun eigen vermogen sterk groeien. Dat heeft kritiek uitgelokt van consumenten- en patiëntenorganisaties. Zij vinden dat de premie fors omlaag kan. Wat vindt u?**

Deze critici hebben gelijk. De zorgverzekeraars worden steeds rijker door het oppotten van premiegelden. Er is door verzekeraars al veel meer vermogen opgebouwd dan verplicht is gesteld door de Nederlandsche Bank. Deze buffers zijn dood geld, dat eigenlijk bij de ziekenhuizen



## CV Jos Blox

Jos Blox (1948) voltooide in 1972 een doctoraal bedrijfs-economie aan de Hogeschool Tilburg en werkte tot 1981 als wetenschappelijk medewerker aan de faculteit Bedrijfskunde van de TU Eindhoven.

Van 1982 tot 1996 was hij economisch directeur en vervolgens voorzitter van de raad van bestuur van het Sint Annaziekenhuis (nu: Bernhoven) in Oss. Tot 2008, het jaar waarin hij met de VUT ging, leidde Blox het Elkerliek Ziekenhuis.

Hij vervulde ook diverse andere bestuurlijke functies bij organisaties in de zorg, zoals voorzitter van de landelijke Stuurgroep Producttypering/DBC. Sinds 2013 is hij voorzitter raad van bestuur a.i. van St. Maartenskliniek te Nijmegen.

Blox is tevens voorzitter van de raad van toezicht bij Cello (gehandicaptenzorg) en lid van de RvT bij GGZ-Oost Brabant en het Maasstad Ziekenhuis.

zou moeten liggen. Met een hoger eigen vermogen kunnen ziekenhuizen meer innoveren, en ook dat kan tot lagere kosten leiden. Maar ook die route is afgesneden. In het huidige zorgbestel zie ik de vermogens van ziekenhuizen krimpen, hoewel de wet wél verlangt dat voor het uitkeren van winst het eigen vermogen minimaal 20 procent van het balanstotaal moet bedragen, een solvabiliteitseis. Dat pas na drie jaar dividend uitgekeerd mag worden, is een voorwaarde om de agressieve aandeelhouders die voor de kortetermijnwinst gaan, buiten de deur te houden. Al verwacht ik dat ziekenhuizen ook alleen maar investeerders aantrekken die geïnteresseerd zijn in waardevermeerdering op lange termijn. De rendementen van ziekenhuizen zijn immers tamelijk laag.

### **In hoeverre zal het uitkeren van winst van invloed zijn op de verhouding tussen ziekenhuisbestuur en medisch specialisten?**

Voorlopig zie ik daarin niets veranderen. Welk deel van de vergoeding van een behandeling naar het ziekenhuis gaat en welk deel naar de specialist ligt nu landelijk vast. Vanaf 2017 gaat dat volgens plan veranderen. Ziekenhuizen maken dan met specialisten apart afspraken over het honorariumdeel van de tarieven. Hoe ervaren is die specialist? Wat is zijn marktwaarde? Zijn er niet al te veel specialisten? Deze aspecten gaan een rol spelen. Er ontstaat meer beleidsvrijheid. Wat de aandeelhouders betreft: wanneer het ziekenhuis voornamelijk via aandelen wordt gefinancierd, zullen de aandeelhouders ook veel te zeggen krijgen. De aandeelhoudersvergadering benoemt dan ook de bestuurders. In zo'n ziekenhuis zullen specialisten veel meer op gewone werknemers gaan lijken. Investeerders

zullen met de raad van bestuur willen onderhandelen en niet met de specialisten. Specialisten kunnen natuurlijk ook zelf aandeelhouder worden.

### **Bestaat de kans dat ziekenhuizen in hun drang om aandeelhouderswaarde te genereren zich op de lucratieve behandelingen gaan richten?**

In theorie zal een ziekenhuis meer rendementgedreven zijn naarmate het te maken heeft met een investeerder die een stevig rendement verlangt. Toch zal het in de praktijk niet snel gebeuren dat lucratieve behandelingen de overhand krijgen. Als iedereen alleen die winstgevendende behandelingen gaat doen, ontstaat er ook meer concurrentie en zakt de prijs. Bovendien: ziekenhuizen kunnen niet doen wat ze zouden willen doen. Daar moeten ten eerste ook patiënten voor zijn en ten tweede moet de zorg bij de verzekeraar worden ingekocht. Stel dat wij als Maartenskliniek voortaan alleen maar winstgevendende behandelingen rond knie en heup gaan verrichten. Dan staat er wel een andere aanbieder op die van ons de minder lucratieve behandelingen overneemt. Ook die zorg moeten verzekeraars immers voor hun patiënten inkopen.

### **Wat betekent het toelaten van winstuitkering voor de kwaliteit van de zorg? Zal de investeerder vergaand invloed willen uitoefenen op die kwaliteit?**

Als investeerder zou ik alleen investeren in een gecertificeerd ziekenhuis. Dat geeft een kwaliteitsgarantie. Ziekenhuizen met een goede kwaliteit zijn ook vaak winstgevend. In verliesgevendende ziekenhuizen met een slechte solvabiliteit, is vaak ook iets met het zorgproces aan de hand. Deze ziekenhuizen vallen dan ook buiten de voorwaarden voor

winstuitkering. Nee, ik ben er niet bang voor dat het toelaten van een winstuitkering, anders dan bijvoorbeeld consumentenorganisaties denken, slecht zal zijn voor de kwaliteit van zorg. Ook met winst oogmerk is goede kwaliteit mogelijk, dankzij ervaren dokters en een efficiënte zorglogistiek die voor korte behandelperioden zorgt. In de wet toelating winstuitkering zit trouwens ook de eis voor een kwaliteitstoets. De IGZ moet eerst de kwaliteit van zorg van het ziekenhuis toetsen voordat het winst mag uitkeren. Die voorwaarde is ronduit betuttelend.

#### Kan de Maartenskliniek interessant zijn voor private investeerders?

Dit is een overzichtelijke kliniek met drie vakgebieden: orthopedie, revalidatie en reuma. Jarenlang een gezond ziekenhuis, maar ook wij hebben nu zorgen. Voor 2014 moeten we tien miljoen bezuinigen om positief te kunnen draaien. We komen dan ook uit een zeer specifieke situatie, na een experiment met vrije prijzen. Anders dan de andere ziekenhuizen vallen wij niet onder het vangnet van de functionele budgettering. Dat compenseert namelijk het verschil tussen de oude en nieuwe prijzen. Vooral onze revalidatiezorg heeft

daar last van. Stel echter dat een aandeelhouder de Maartenskliniek tien miljoen zou geven, maar wij nalaten bezuinigingsmaatregelen te nemen om uit de rode cijfers komen. Dan zijn we binnen twee jaar door die tien miljoen heen, maar zitten nog steeds onder nul. Je moet dus eerst zorgen dat je weer positief bent. Dat vergt nogal wat, maar dat gaan we redden. En dan zou deze kliniek zeker ook interessant kunnen zijn voor private investeerders.

#### Aangenomen dat u minister van VWS bent: wat zou u dan met voorrang veranderen?

Wat verzekeraars aan reserves mogen hebben, zou ik sterk beperken. De drang van verzekeraars om de ziekenhuizen als citroenen uit te knippen, waardoor het behandelaanbod verder afneemt, is niet goed. Ondertussen worden de verzekeraars als overrijpe meloenen steeds groter. Verzekeraars moeten zich toeleggen op verzekeren en minder op voorschrijven wat ziekenhuizen mogen doen. Het overtollige geld uit de buffers van de verzekeraars moet als kapitaal voor innovatie terug naar patiënten en ziekenhuizen. Dat willen we ten slotte toch allemaal: betere zorg tegen lagere kosten.

## UITVAARTCOMPACT.NL

**Vastelt uw zorgkosten regelt u de uitvaart voor diënten. Dan is het goed om te weten dat er Uitvaart Compact is. Deze online dienstverlening kan mogelijk de oplossing bieden in een financieel lastige situatie. Voor nu, later of juist vooraf bij leven is een regeling te treffen. Bij herhaald gebruik kan in overleg worden gekeken naar een passende boekings- en afhandelingsregeling.**

- Juist voor diënten die het geld niet hebben en geen (verdere) schulden willen en kunnen aangaan
- Kwalitatieve uitvaart voor een vaste, lage prijs. Ook bij leven vooraf vast te leggen
- Goede (financiële) regeling of advies voor uw diënten
- Uitvaart Compact is geheel via internet, [uitvaartcompact.nl](http://uitvaartcompact.nl), of telefonisch via 0800 5080 te regelen

**UITVAART COMPACT, VASTE LAGE PRIJS, GEEN VERRASSINGEN ACHTERAF**

**PC Hooft** *Uitvaart Compact*  
GOEDKOOPSTE UITVAART ONLINE

Kijk hoe  Uitvaart Compact werkt

