

Kleine ziekenhuizen in problemen

Eén op de vijf ziekenhuizen verkeert financieel gezien in zwaar weer. Vooral een flink aantal kleinere ziekenhuizen wankelt. Ze hebben te weinig vermogensbuffers en hun liquiditeit staat onder druk.

Accountantsorganisatie BDO presenteerde onlangs haar jaarlijkse rapport over de financiële situatie van ziekenhuizen op basis van de jaarverslagen over 2013. BDO is in eerste aanleg positief over de financiële prestaties van de ziekenhuizen. Die zijn ten opzichte van 2012 verbeterd: de opbrengsten van de 74 ziekenhuizen bij elkaar zijn in 2013 met 123 miljoen euro gestegen tot een positief resultaat van 386 miljoen euro. En het eigen vermogen van de ziekenhuizen steeg in 2013 met 0,5 miljard euro naar 2,8 miljard euro.

Transitie

Maar volgens Chris van den Haak van BDO zijn die verbeteringen vooral veroorzaakt door 'transitiebatens', geld dat ziekenhuizen kregen als compensatie voor de overgang naar de nieuwe prestatiebekostiging. Zonder die baten verandert het beeld in negatieve zin. Van den Haak: 'Kleine ziekenhuizen hebben relatief hoge vergoedingen gekregen; hun winst bestond voor 60 procent uit transitiegelden, voor de middelgrote en grote ziekenhuizen was dat 29 en 44 procent.'

Van den Haak adviseert de wankelende ziekenhuizen 'om zelf de regie in handen te nemen en niet te wachten totdat andere partijen keuzes voor hen gaan maken. Ze moeten nu bepalen waar ze goed in zijn. Het basisziekenhuis dat alles doet, is niet meer van deze tijd.'

Soms kan een fusie een oplossing zijn, aldus Van den Haak, maar niet altijd: zie het recente faillissement van Zorggroep Pasana in Friesland, waarvan Ziekenhuis De Sionsberg deel uitmaakte.

Momentopname

Ziekenhuis Amstelland is zo'n ziekenhuis dat niet meer alles doet, vertelde bestuursvoorzitter Jacques Moors in oktober 2013 in Medisch Contact (MC 2013/42: 2142). Al in de eerste jaren van deze eeuw koos het voor laagcomplexe/hogenvolume-zorg in de regio. 'De dingen die we níet meer doen, worden goed uitgevoerd door partners in de regio', zei hij toen. Met twee academische ziekenhuizen in de buurt kon dat ook goed. Toch staat het ziekenhuis er nu, vol-



HOLLANDE HOOGTE

gens het BDO-rapport, financieel niet erg florissant voor.

Moors wil niet veel kwijt over de conclusies van BDO. 'We zullen intern ons voordeel doen met het rapport. Daar laat ik het verder bij.' Hij citeert vervolgens een passage uit het rapport: "Een kengetal is slechts een momentopname. Verder bieden de verslaggevingsregels diverse keuzemogelijkheden [...], waardoor kengetallen niet zonder meer onderling vergelijkbaar zijn". Heel opvallend dat je dan toch zo'n ranking maakt', stelt Moors (zie kader, red.).

RANGLIJST

BDO stelde een ranglijst op met de financieel meest fitte ziekenhuizen aan kop. In hoeverre faillissement dreigt voor de hekkensluiters is niet te zeggen. Twee inmiddels failliete ziekenhuizen, het Ruwaard van Putten en De Sionsberg, stonden in voorgaande jaren laag op de BDO-lijst.

- 1 Laurentius Ziekenhuis
- 2 BovenIJ Ziekenhuis
- 3 Slingeland Ziekenhuis
- 4 Stichting Deventer Ziekenhuisgroep
- 5 Atrium Medisch Centrum
- 65 Lievensberg Ziekenhuis
- 66 Maasziekenhuis Pantein
- 67 Ziekenhuis Amstelland
- 68 IJsselmeerziekenhuizen
- 69 Maasstad Ziekenhuis
- 70 Orbis Medisch Centrum
- 71 Admiraal De Ruyter Ziekenhuis
- 72 LangeLand Ziekenhuis
- 73 Groene Hart Ziekenhuis
- 74 Gemini Ziekenhuis

Dat niet alle ziekenhuizen zijn vertegenwoordigd komt omdat een deel ervan op het moment dat BDO de analyse uitvoerde, zijn jaarrekening nog niet had gepubliceerd.

De complete lijst staat in 2015: Jaar van de Waarheid. De BDO Benchmark Ziekenhuizen 2015.

Macrobeheersing

Van den Haak signaleert steeds meer onzekerheid in de sector. Onzekerheid die nog wordt gevoed door de vraag of de minister van VWS de kosten voor overproductie over de jaren 2012 en 2013 nog zal verrekenen. De schattingen over de hoogte van de overschrijdingen lopen op tot 600 miljoen over 2012 en 300 miljoen over 2013. Dit kan per ziekenhuis leiden tot miljoenenheffingen. De vraag is of de minister dit voorjaar het zogeheten 'macrobeheersingsinstrument' gaat inzetten om dat geld terug te vorderen en hoe fragiel ziekenhuizen die het nu al moeilijk hebben dan blijken te zijn. 'Behoorlijk fragiel', verzekert Van den Haak. 'Dat gezamenlijke resultaat van 386 miljoen euro valt immers in het niet bij dat claimrisico van mogelijk 900 miljoen euro. Die overschrijdingen hebben ook betrekking op de umc's, maar ook als je hun deel daarvan aftrekt, kan dat nog het hele resultaat opslokken. Een ziekenhuis dat rendeert kan dat nog wel hebben, maar wie onderaan bungelt in de ranglijst heeft echt een probleem.'

Ook bestuursvoorzitter Moors is ervan overtuigd dat toepassen van het instrument een enorme impact zou hebben. Hij vraagt zich af of het wijs is: 'Gelet op de daling van de kostenstijging in de zorg is er niet meteen aanleiding om het in te zetten.'

Steunmaatregel

Juist afgelopen week presenteerde de ChristenUnie een plan om de zorg in de regio, vaak geleverd door kleine ziekenhuizen, te behouden. CU-Kamerlid Carla Dik-Faber: 'Kleine ziekenhuizen hebben het moeilijk omdat ze een kleinere populatie bedienen, terwijl ze wel dezelfde vaste lasten hebben. We willen ze daarvoor compenseren, zodat de basiszorg in de regio overeind blijft.' Ze wil een beroep doen op een bestaande regeling: de beschikbaarheidstoelage. 'De criteria voor toekenning zijn nu zo rigide dat er geen ziekenhuis voor in aanmerking komt. Ik wil die criteria verruimen.'

Van den Haak erkent de noodzaak van beschikbaarheidsbijdragen voor spoed-

eisende hulp in plattelandsgebieden, maar vindt grootschalige steunmaatregelen voor kleine ziekenhuizen niet passen bij het huidige gezondheidszorgstelsel: 'Zorg dicht bij de burgers houden, daar is op zichzelf niets mis mee, mits je het bedrijfseconomisch rond krijgt. Er is gekozen voor enige mate van marktwerking in de zorg en een algemene steunmaatregel is dan onverstandig. Het gaat erom dat de patiënt de beste zorg krijgt en als dat betekent dat je levensverwachting stijgt door vijftig kilometer meer te reizen, dan is dat maar zo.' Volgens Van den Haak zou de minister het macrobeheersingsinstrument kunnen gebruiken om het zorglandschap versneld te saneren. 'Ze heeft dan wel wat uit te leggen, maar aan de andere kant is het de vraag of jarenlang doormodderen met slecht renderende ziekenhuizen in haar beleid past. Maar het "macrobeheersingsinstrument" zoals het nu is opgezet heeft wel wat onrechtvaardigs: zowel ziekenhuizen die verantwoordelijk zijn voor de overschrijdingen als ziekenhuizen die daar geen bijdrage aan hebben geleverd krijgen de rekening gepresenteerd.'

Infuus

Veel ziekenhuizen liggen volgens Van den Haak nu aan het infuus van de zorgverzekeraars en banken. Geen goede zaak, vindt hij, want dat maakt ze vleugellam tegenover de verzekeraars. En op banken kunnen ze voor financiële ondersteuning steeds minder rekenen. 'Om toch in de financieringsbehoefte te voorzien kan het een oplossing zijn dat medisch specialisten risicodragend deelnemen in ziekenhuizen. Binnen de ziekenhuizen krijg je dan bovendien meer gelijkgestelde belangen en betere beheersbaarheid van de bedrijfsvoering. Op beperkte schaal gebeurt dat al.'

De minister van VWS heeft aangekondigd dit voorjaar haar visie op de toekomst van de ziekenhuiszorg te presenteren. ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en het rapport van BDO vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.