

Bank bezorgd over risico's ziekenhuissector

Dat de jaarrekeningen van zorginstellingen straks niet worden goedgekeurd, heeft een voordeel. 'Eindelijk komt op tafel hoe complex en onzeker het systeem is geworden', zegt Rabobankier Michel van Schaik.



Michel van Schaik neemt alle tijd voor een gesprek. Toch is hij als directeur Gezondheidszorg bij de Rabobank en voorzitter van de werkgroep Gezondheidszorg van de Nederlandse Vereniging van Banken een drukbezet man. En iemand met oog voor de media. Zojuist nog becommentarieerde hij voor Nieuwsuur hét nieuws van deze vrijdag: de accountantsvereniging NBA vraagt haar leden om de jaarrekeningen van ggz-instellingen over 2013 niet goed te keuren – precies zoals ze een maand eerder alarm sloeg over die van de ziekenhuizen. Belangrijkste reden: de ingewikkelde en steeds veranderende regels waaraan zorginstellingen moeten voldoen. 'Het systeem is te complex geworden', oordeelt Van Schaik. 'Instellingen begrijpen het niet meer en externe accountants kunnen geen betrouwbaar oordeel meer geven. Waarvoor wij als banken niet meer verantwoord ons werk kunnen doen.'

Vorig jaar ging het nét goed. Ook toen erkenden de accountants dat ze er naast konden zitten. Maar de onzekerheidsmarge bedroeg niet meer dan 3 procent van de omzet, en een eventueel groter verschil werd gedekt door een compensatieregeling. 'Nu is het veel erger', zegt Van Schaik. 'Het is nog nooit gebeurd dat in een hele sector geen goedkeurende accountantsverklaringen werden afgegeven. De minister moet het lek dichten en de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit, red.) zo snel mogelijk een verbeterplan laten maken. Pas als de NBA dat plan beoordeelt als stevig genoeg, hebben wij als banken enige zekerheid dat de jaarrekeningen vanaf 2014 weer kunnen worden goedgekeurd.'

Vorig jaar dienden veel ziekenhuizen de jaarrekening te laat in. Had dat gevolgen?
'Ziekenhuizen zijn contractueel verplicht de jaarrekening vóór 1 juni in te dienen. Doen ze dat niet, dan blijven ze in gebreke. Vorig jaar hebben we er geen consequenties aan verbonden. Nu de omzetcijfers dit jaar niet worden goedgekeurd, zouden we onze lijnen kunnen intrekken, en ons geld teruggeisen. Maar we hebben er

Als het misgaat zijn wij een van de grootste financiële verliezers

geen belang bij om ons uit de sector terug te trekken. Niet alleen voelen we ons verantwoordelijk om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, als het misgaat zijn wij een van de grootste financiële verliezers.'

De Ommelander Ziekenhuis Groep kan geen geld lenen voor een nieuw ziekenhuis, bleek deze week. Teken aan de wand?

'Dat kan ik niet beoordelen. Maar in zijn algemeenheid gaat de sector er te veel vanuit dat alles bij het oude moet blijven, en er nieuwe ziekenhuizen gebouwd moeten worden. Men zou minder moeten redeneren vanuit het eigen institutionele belang en meer vanuit de vraag welke voorzieningen er in een regio nodig zijn. Er is een grote en groeiende groep chronisch zieken die we niet helpen door nieuwe ziekenhuizen neer te zetten, maar door hen te ondersteunen, bijvoorbeeld met nieuwe technologieën. Dan krijg je een ander landschap dan nu.'

Is het aan de banken om dat landschap te ontwikkelen?

'Wij krijgen geld toevertrouwd en moeten dat verantwoord uitzetten. Als we langetermijncontracten afsluiten mag je verwachten dat wij als financier een visie ontwikkelen over de sector. We kunnen geen kredietfaciliteiten beschikbaar stellen voor investeringen waarvan wij niet geloven dat ze op termijn rendabel zijn en waarde hebben voor de patiënt.'

Verklaart dat uw verzet tegen fusies?

'Iedereen claimt dat de patiënt centraal staat in de zorg, maar dat is niet zo. Er wordt geredeneerd vanuit institutionele belangen en posities. Het is niet goed als instellingen die belangen ook nog eens stapelen en het risico concentreren

op één nieuwe debiteur, zonder grondig te onderbouwen wat dat voor de patiënt oplevert. We hebben contractueel de mogelijkheid om een fusie tegen te houden als we het niet verantwoord vinden de nieuwe rechtspersoon te financieren.'

U zei onlangs dat het systeem in zijn voegen begint te kraken ...

'Introductie van prestatiebekostiging was een goede stap, maar heeft ook geleid tot complexiteit en maximalisatie van productie. We moeten het ecosysteem verder ontwikkelen tot een ecosysteem, gericht op gezondheidsbevordering en preventie en gedreven door technologie en research. Om daar te komen moeten we voor een deel afbreken wat we hebben. Door kredieten in te perken en condities te veranderen, en ook faillissementen horen erbij. Ik noem het creatieve destructie. Dat gaat met geweld gepaard.'

Ook zorgverzekeraars willen specialisatie en concentratie. Maar hun macht vindt u te groot.

Zorgverzekeraars committeren zich onvoldoende. Zij vinden het speelveld zo onzeker dat ze terughoudend zijn bij het sluiten van meerjarencontracten, ook met instellingen die ze wél de goede dingen vinden doen. Het is niet redelijk om van de bank te vragen honderd procent te financieren met een looptijd van 20 of 25 jaar, terwijl verder niemand kapitaal inbrengt en de zorgverzekeraar zich niet meerjarig committeert. Ik vind het niet onredelijk dat een zorgverzekeraar inkoopcontracten afsluit voor drie tot vijf jaar.'

Is het toestaan van winstuitkering ook een oplossing?

'Wij moeten af van de rare regel dat het ziekenhuis geen winst mag uitkeren, zeker. Maar het is niet zo dat investeerders er zomaar zullen instappen als het winstverbod wordt opgeheven. Onder dit gesternte doen ze dat niet. Wij zijn blij dat nu op tafel komt hoe complex en onzeker het systeem is geworden. Dat dwingt tot maatregelen om de regelzekerheid te vergroten en de complexiteit

te verkleinen. Je mag verwachten dat beleggers en kapitaalverschaffers dan wél komen.'

U pleit ervoor dat ook artsen verder kijken dan de spreekkamer.

'Wij hebben er belang bij dat de dokters en het ziekenhuis het eens zijn over hun beleid en visie. Dat zij nadenken over de vraag waar het ziekenhuis over pakweg vijf jaar staat. Dat zij keuzes maken: zijn wij een topklinisch ziekenhuis met enkele speerpunten, of een community-ziekenhuis, dichtbij de patiënt? Maar gedreven door een verandering in de fiscale wetgeving gaan dokters nu aan de slag met modellen om hun financiële belangen te verdedigen. Een keuze voor het zogeheten samenwerkingsmodel kan betekenen dat zij verder van de belangen van het ziekenhuis komen af te staan. De governancestructuur kan erdoor worden ondermijnd en dan wordt het ziekenhuis een zwakkere debiteur. Daar kunnen we consequenties aan verbinden.'

Stimuleren de integrale tarieven niet dat artsen en ziekenhuis meer op één lijn komen?

'Dat zou je denken. Maar het is te bizar voor woorden dat er voor de medisch specialisten aparte modellen worden bedacht, die dan ook nog per ziekenhuis uniform worden doorgevoerd. Het concept 'ziekenhuis' zoals we dat nu kennen, is achterhaald. Ik zou er zelf nooit een aandeel in willen hebben, zolang het nog een ondoorzichtige verzameling van deelactiviteiten is. Ik zie het toekomstig ziekenhuis als een concern, met daarbinnen een kernziekenhuisbedrijf voor complexe zorg en een aantal focusklinieken voor laagcomplexiteit en hoogvolume-zorg. Sommige artsen zullen in een andere organisatie komen te werken, zich moeten aanpassen aan een andere werkwijze. Dat is iets anders dan alle medisch specialisten onderbrengen in één van vier modellen.' ■

web

Meer informatie over jaarrekeningen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl/artikelen.