

Wie betaalt, bepaalt

In *NRC Next* van 29 maart jl. verhaalt darmchirurg Lange over een internationaal congres over liesbreukchirurgie dat hij organiseerde. Hij had daarvoor een collega uitgenodigd van een Nederlands ziekenhuis dat een 'liesbreukstraat' heeft, waarmee goede resultaten worden geboekt. Helaas, de directie van het betreffende ziekenhuis verbood de chirurg de werkwijze met collega's te delen. Dat zou de concurrentiepositie van het ziekenhuis kunnen schaden.

De medische sector, van opleidingen tot de exploitatie van ziekenhuizen, wordt voor het overgrote deel gefinancierd uit publieke middelen: belastingen en ziektekostenpremies. Dat doen we omdat de meeste burgers een goede gezondheidszorg van groot belang vinden. Het delen van 'best practices' is daarbij waardevol. Maar de terughoudendheid valt de ziekenhuizen niet kwalijk te nemen. De politieke meerderheid in dit land heeft bepaald dat ook ziekenhuizen moeten geloven aan marktwerking. Waarom eigenlijk?

Volgens minister Schippers zijn ziekenhuizen te zeer afhankelijk van de banken. Banken zijn zuinig met het verstrekken van kapitaal, dus moeten ziekenhuizen ook geld van private investeerders kunnen aantrekken, vindt zij. Aan die optie kleven risico's. Private investeerders verwachten rendement. Natuurlijk zijn er beschermingsconstructies mogelijk, zoals de voorwaarde dat pas na drie jaar winst mag worden uitgekeerd en dat de inspectie de winstuitkering moet goedkeuren. Maar dat laat onverlet dat er, naast het oordeel of een verrichting in het belang van de patiënt is, een andere overweging gaat meespelen: de vraag of een verrichting in het belang is van het ziekenhuis. Dat kan ertoe leiden dat ziekenhuizen risicovolle behandelingen afstoten, onderzoeken doen puur omdat ze

lucratief zijn, of patiënten bij zich houden die elders beter zouden kunnen worden geholpen. Dat is niet in het belang van de patiënt én niet in het belang van het betaalbaar houden van de gezondheidszorg.

De laatste jaren is er een ontwikkeling gaande om door specialisatie een steeds betere gezondheidszorg te realiseren. Dat is niet eenvoudig. Het proces om bijvoorbeeld tot één centrum voor kinderoncologie te komen heeft jaren geduurd. Geen enkel ziekenhuis staat graag een in aanzien staand specialisme af, maar voor de patiënt is het veel beter als de kennis en ervaring op één plek gebundeld zijn. Deze ontwikkeling wordt gefrustreerd als ziekenhuizen met elkaar moeten concurreren.

De weg die nu met de ziekenhuizen wordt ingeslagen doet denken aan de omvorming van de woningcorporaties tot min of meer private ondernemingen. Deze ontwikkeling is, ondanks het toezicht, niet altijd succesvol geweest. Waarom zouden we ook van ziekenhuizen private ondernemingen maken? Omdat ze zo gemakkelijker aan kapitaal kunnen komen? Daar zijn ook andere opties voor. Banken beheeren ons kapitaal, net als de pensioenfondsen. (In 2009 was daar € 339 mrd respectievelijk € 853 mrd mee gemoeid.) Dat betekent dat wij ook eisen kunnen stellen aan de manier waarop wij ons geld belegd willen zien, bijvoorbeeld in de gezondheidszorg.

Rond de financiële markt hangt een odium van onaanraakbaarheid. Maar de financiële markt is niet méér dan de plaats waar ons kapitaal wordt beheerd. Het wordt tijd dat wij de zeggenschap over ons kapitaal hernemen.

MARIJKE LINTHORST
Redacteur s&d