



## Het spel en de knickers Frank Kalshoven

# Winst maken in het ziekenhuis

**W**at je in de resultaten ziet is het stoppen van gaten, het afwikkelen van oude dossiers en beter met je middelen omgaan. Het is rechttoe rechtaan met de bestaande organisatie meer geld maken.'

Dit zegt Aysel Erbudak, de directeur van het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis in *Het Financieele Dagblad*. Twee jaar geleden werd het ziekenhuis, dat balanceerde op de rand van het faillissement, overgenomen door een private partij. Het gaat nu beter.

Het verhaal van Erbudak is juist nu interessant, omdat de Nederlandse Zorgautoriteit minister Klink van Volksgezondheid deze week adviseerde een experiment te beginnen met ziekenhuizen. Die mogen winst gaan uitkeren aan aandeelhouders. Bij dat nieuws zal menige wenkbrauw omhooggetrokken zijn.

Erbudak heeft het resultaat van haar ziekenhuis omgebogen van een verlies van 4,6 miljoen euro in 2006 tot een winst van 6,5 miljoen euro in 2007. Deels is dit het

Ziekenhuizen zijn net zo gefinancierd als bedrijven van durfkapitalisten



gevolg van extra inkomsten ('We halen productie weg bij andere ziekenhuizen'), deels van snijden in de kosten. Ze zegt: 'Je levert inhoud en anders werk je hier niet.' Vijftig interim-krachten werden buiten de deur gezet. Voor het vaste personeel geldt: slecht presteren leidt tot ontslag. 'Je moet je werk hier goed doen, anders ben je de pineut.' Het ziekteverzuim, veel hoger dan het branchegemiddelde, liep terug. Kortom: Erbudak heeft orde op zaken gesteld.

Erbudak wijt de slechte prestaties in het verleden aan de eigenomsstructuur. Het Slotervaartziekenhuis was, zoals gebruikelijk is, een stichting; nu is het een besloten vennootschap. Dat leidt tot een mentaliteitsverandering, zegt ze. 'Het lijkt erop dat het ontbreken van een serieuze eigenaar ruimte laat voor een bepaald soort management. Het is de ellende van de zorg. In een bedrijf heb je een aandeelhouder. Die neemt op een bepaald moment afscheid van slechte bestuurders.'

Lijkt het novum in Amsterdam hiermee voorlopig een succes, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat nog een stap verder in *Private winst voor het publieke belang*. De NZa adviseert daarin positief over een experiment waarin private partijen niet alleen (mede-) eigenaar kunnen worden van ziekenhuizen zoals in het Slotervaart, maar daaruit ook winst mogen onttrekken.

De achtergrond hiervan is dat de meeste ziekenhuizen arm zijn als kerkratten. Hun eigen vermogen is, door de bank genomen, minder dan 10 procent van het balanstotaal; ze zijn bijna volledig met vreemd vermogen gefinancierd. Ziekenhuizen lijken dus niet zozeer op scholen in het primair onderwijs (60 procent van hun balanstotaal is eigen vermogen, wat echt overdreven is), als wel op bedrijven als de HEMA, die door durfkapitalisten zijn volgehangen met schulden en nauwelijks (of zelfs een negatief) eigen vermogen hebben. Met één belangrijk verschil: als de HEMA in

liquiditeitsproblemen komt, helpen de eigenaren een handje. Als een ziekenhuis in de problemen komt, is er weinig aan te doen. (In dit verband heeft de opwindende deze week bij Kamerleden over de financiering van de HEMA en consorten daarom iets grappigs.)

Ziekenhuizen zitten dus verlegen om meer eigen vermogen, ook al omdat de risico's zijn toegevoegd door de introductie van gereguleerde marktwerking. Waar halen ze dat vandaan?

Niet uit winstreservering in elk geval. Uit onderzoek door de consultancyfirma SiRM blijkt dat van 77 ziekenhuizen er 10 een winstmarge halen boven de 2,5 procent; 16 ziekenhuizen maken verlies. Dat eigen vermogen moet dus elders vandaan komen.

Aandeelhouders van buiten is dan de enige smaak. En om die aan te trekken moet je ze, in elk geval op termijn, rendement kunnen beloven. Daarom moet het volgens de NZa mogelijk worden winst uit te keren.

In het NZa-rapport wordt te-

recht veel aandacht besteed aan de risico's van zo'n dividendexperiment. Er worden veelal stevige maatregelen voorgesteld om ze te beperken, waaronder het afbreken van het experiment als de kwaliteit zou dalen. Onder die voorwaarden lijkt het me niet alleen een interessant, maar ook een verantwoord experiment.

Aysel Erbudak is intussen niet zo happig op extra kapitaalverschaffers voor het Slotervaart, ook al is de solvabiliteit maar 5 procent. 'Risicodragend kapitaal is duur geld', weet ze. En: 'Voor je het weet zadel je jezelf op met een investeerder die niet bereid is het medisch bedrijf overeind te houden en zo een gevaar vormt voor je onderneming.'

Laten we hopen dat al die ziekenhuisstichtingen die mogen gaan experimenteren met nieuwe aandeelhouders net zo'n zakelijk slimme bestuursvoorzitter in huis hebben.

Reageren?  
frank@frankkalshoven.nl