

Lelystad, wel een vliegveld, maar geen ziekenhuis?

Bernard ter Haar, November 2018

Het ziekenhuis in Lelystad is failliet. De zorgverzekeraar wilde niet langer de verliezen financieren. Het ministerie van VWS is geen directe partij, maar heeft wel een stelselverantwoordelijkheid. Daar is de minister in de Tweede Kamer ook vrij hardhandig op geweest. Die stelselverantwoordelijkheid is zo ingevuld dat elke Nederlandse burger binnen drie kwartier in een ziekenhuis kan zijn. Dat is blijkbaar niet in gevaar. Nu valt er over failliete ziekenhuizen van alles en nog wat te zeggen, en dat gebeurt op dit moment ook. Kleinere ziekenhuizen zijn helemaal niet per definitie onrendabel. Goed management is dus heel belangrijk, en slecht management moet op de een of andere manier worden afgestraft. Door alle maatschappelijke en politieke verontwaardiging wordt nu naar een actieve rol van de overheid gekeken. In het zoeken naar een oplossing gold in eerste instantie dat de kosten en de baten van die oplossing binnen de koker van het zorgstelsel werden afgewogen. Maar zijn dat alle kosten en baten? Nee, natuurlijk niet. Denk maar aan de reiskosten en het extra tijdsbeslag van patiënten, begeleiders, bezoekers en het medisch personeel zelf. In de medische wereld lijkt de tijd van de personen in de wachtkamer gratis te zijn, maar maatschappelijk is dat natuurlijk niet zo. En wat zouden de huizenprijzen in Lelystad doen als er definitief geen ziekenhuiszorg meer in de stad wordt aangeboden? En wat betekent het voor het vestigingsklimaat en voor de aantrekkelijkheid voor werknemers om er te gaan wonen? Kortom, een regionale maatschappelijke kosten/baten afweging zal heel anders uitpakken dan een kosten/baten afweging alleen binnen het zorgstelsel. Kun je dat VWS verwijten? Of de zorgverzekeraar, of de eigenaar van het ziekenhuis? Ik denk het niet. Zo zit ons stelsel nu eenmaal in elkaar. Verkokerd en wel. Vanuit het maatschappelijk welvaartspectief is dat niet optimaal. Maar wie zou die afweging dan moeten maken?

Daar hebben we nu de overheid voor. Die kan het maatschappelijk welvaartspectief borgen met de instrumenten die de overheid zijn gegeven. Maar dan zijn er nog wel twee belangrijke vragen: welke overheid, en met welk instrumentarium? Eerst maar de eerste vraag, welke overheid? Dat kan in dit geval de gemeente, de provincie en het Rijk zijn. Als het Rijk financieel zou bijspringen draagt de Nederlandse belastingbetaler elk zijn steentje bij aan dit maatschappelijk optimum. Nu is de vraag waarom een inwoner van bijvoorbeeld Roermond zou bijdragen aan de voorzieningen in Lelystad, maar het zou beargumenteerd kunnen worden dat het die Roermondse burger de zekerheid verschaft dat indien nodig ook zijn/haar zorgvoorzieningen zullen worden geborgd. Maar het kan ook gerichter. De burgers van regio Lelystad kunnen ook zelf financieel worden aangeslagen voor het behoud van een belangrijke zorgvoorziening. De huizenbezitter die een rechtstreeks belang heeft in verband met de waarde van zijn huis kan ook zelf aangesproken worden op dat financiële belang. Dan zou de gemeente de eerst aangewezen zijn om de continuïteit van het lokale ziekenhuis te borgen.

De tweede vraag: "wat moet de overheid dan doen?" is nog wel een ingewikkelde. Een antwoord hierop is rechtstreeks gekoppeld aan de kernvraag: komt een ziekenhuis in de problemen door slecht management of door te weinig onderhandelingspositie tegenover de verzekeraars? Is het probleem incidenteel of zit er een structureel zwakke component in het stelsel? Als het louter een managementkwestie is lijkt de oplossing vrij standaard: het management wordt vervangen door een betere ploeg, met een kapitaalinjectie wordt de continuïteit geborgd en de eigenaar wordt gedwongen met een stevig rendement die kapitaalinjectie terug te betalen. Dat is simpel gezegd, maar in de praktijk ligt hier waarschijnlijk geen draaiboek voor klaar. Niet bij het Rijk, en niet bij de lagere overheden. En een dergelijke ingreep bij een particulier ziekenhuis zal ongetwijfeld in Brussel verdedigd moeten worden als niet-ongeoorloofde staatssteun.

Als het niet direct aan de kwaliteit van het management ligt zit er iets fout in het stelsel, maar wat? Laat ik de ingewikkeldheid met een paar voorbeelden illustreren. Voor het Rijk zou een relatief simpele oplossing zijn om de maximum aanrijdtijd aan te passen. Bijvoorbeeld door die terug te brengen van drie kwartier naar een half uur. Dan zouden de zorgverzekeraars er niet aan ontkomen om een zodanig contract met het lokale ziekenhuis te sluiten dat het ziekenhuis rendabel geëxploiteerd kan worden. De verzekeraars maken dan hogere kosten, die via de zorgpremies door alle Nederlanders moeten worden opgebracht. Daarmee wordt de zoektocht naar het maatschappelijk optimum teruggelegd bij het zorgstelsel zelf. In de onderhandelingen tussen ziekenhuizen en verzekeraars wordt de machtsbalans verlegd, het is geen garantie voor een beter management van het ziekenhuis. Er wordt een "overdaad" aan zorg gerealiseerd (even aannemend dat die

drie kwartier op een zorgoptimum is gebaseerd...) om een maatschappelijk optimum te bereiken. Dat lijkt niet precies de goede oplossing. Een andere oplossing zou zijn om het ziekenhuis een fiscale korting of een subsidie te geven. Dat is immers een standaard manier om externe baten een financieel effect te geven. Daarmee wordt de exploitatie van het ziekenhuis goedkoper. Het risico is echter groot dat dit financieel voordeel voor het ziekenhuis wordt afgeroomd door de verzekeraars die een scherpere contractering vragen. Ook geen ideale oplossing dus.

In het huidige publiek-private stelsel is het dus nog best lastig om de brede maatschappelijke baten een plek te geven in het borgen van de continuïteit van een ziekenhuis. Wel nuttig om hier een discussie over te voeren. En ook wel logisch. Rond het vliegveld worden ook allerlei redeneringen over economische belangen opgevoerd...