

Zorgsector laveert vrijwel ongeschonden door de crisis

Geen dreun maar een tikje

Robert Crommentuyn
Henk Maassen

Fabriekssluitingen, massawerkloosheid, krimp. Het zijn de sleutelwoorden voor de hedendaagse economie. Zo niet in de zorgsector. Daar lijkt de recessie geen vat op te hebben. Tenzij Den Haag roet in het eten gooit.

Het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein denkt te profiteren van de recessie. Het ziekenhuis heeft nieuwbouwplannen en vermoedt dat het gemakkelijker is geworden om die plannen voor een goede prijs aan te besteden. Het verwacht 'een interessante prijs' te kunnen bedingen voor het nieuwe ziekenhuis. De bouwkosten daarvan zijn geraamd op 125 miljoen euro. 'De markt is hongerig', aldus bestuursvoorzitter Maarten Rook in het AD. In 2006 mislukte een eerdere poging tot aanbesteding van het nieuwe ziekenhuis. Geen enkele bouwster was toen bereid om voor het begrote bedrag te bouwen.

Linze Dijkstra, directeur Healthcare van ABN Amro, herkent dat beeld. 'Bouwbedrijven konden tot twee jaar geleden het werk niet aan. Dat had een prijsopdrijvend effect. We zien nu weer offertes met

reële prijzen; bouwbedrijven zitten immers te springen om werk.'

Panacee

Als er één sector is die niet door de crisis wordt geraakt, dan is het de zorgsector, zegt Sweder van Wijnbergen, hoogleraar economie aan de Universiteit van Amsterdam en lid van de raad van advies van de Nederlandse Zorgautoriteit. 'Zorginstellingen zijn nauwelijks afhankelijk van financiering door banken. Mensen blijven

ziek en bijna iedereen heeft een zorgverzekering.'

Sommigen zien de zorgsector daarom zelfs als panacee voor de stijgende werkloosheid. 'Maar er zijn geen acute personeelstekorten die nu opeens opgelost worden,' tempert Jacomien ter Haar, woordvoerder van NVZ vereniging van ziekenhuizen, de verwachtingen. 'De ernstigste tekorten doen zich voor bij gespecialiseerde verpleegkundigen. Om dat werk te kunnen doen, moet je eerst een lange opleiding volgen.' Niettemin: geen gitzwarte scenario's voor de zorgsector, zoals voor andere sectoren. Wat weer niet wil zeggen dat het overal rozengeur en maneschijn is. Zo verkeren momenteel zeker vijf ziekenhuizen in financiële moeilijkheden: ze moeten miljoenen euro's terugbetalen aan zorgverzekeraars. Dat geld kregen ze in 2005 en 2006 om de overgang naar het DBC-systeem soepel te laten verlopen. De ziekenhuizen hebben dat geld gebruikt als werkkapitaal. Om het te kunnen terugbetalen, moeten ze lenen. En daar komt de kredietcrisis in beeld: banken rekenen nu fors hogere rentes.

Streng toetsing

Dat de financiering van zorginstellingen stroever is geworden, heeft minder met de kredietcrisis dan met de stelselwijzigingen te maken, zegt Herman Bellers, directeur van het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WfZ): 'Voorheen dienden zorginstellingen een investeringsverzoek in bij het College Bouw Zorginstellingen. Werd de aanvraag goedgekeurd, dan werden

'Mensen blijven ziek en bijna iedereen heeft een zorgverzekering'

de rente en aflossingen vergoed en werden de benodigde leningen automatisch door ons geborgd. Nu zijn ziekenhuizen zelf financieel verantwoordelijk voor hun bouw- en investeringsplannen. Ze mogen doen wat ze willen.' Het verschil is, zegt Bellers, dat banken de plannen nu inhoudelijk toetsen voordat ze een lening verstrekken. 'En wij doen dat ook voordat we een lening borgen.' De kredietcrisis krijgt volgens hem ten onrechte de schuld van financieringsproblemen. 'Die strenge toetsing blijft bestaan, ook als de crisis voorbij is.' Volgens Bellers kijkt het Waarborgfonds bijvoorbeeld of de prognoses in de investeringsvoorstellen reëel zijn. 'Zijn de plannen alleen betaalbaar als er jaarlijks een omzetgroei van 5 procent plaatsvindt of kan het ook uit bij 0 procent groei? Zijn de plannen gebaseerd op forse uitbreiding van het marktaandeel? Zijn er grote efficiencykortingen ingeboekt? Die vragen moeten worden beantwoord. Wij willen weten of de plannen standhouden bij forse tegenwind. Bijvoorbeeld bij zeer lage inflatie of zelfs deflatie: die maken schulden duur en groeiplannen minder haalbaar.' Voor ziekenhuizen geldt, volgens econoom Van Wijnbergen, dat ze de laatste jaren meer

van commerciële financiering afhankelijk zijn geworden. 'Tegelijkertijd dringt het tot banken door dat ziekenhuizen verlies kunnen lijden, zie de IJsselmeerziekenhuizen en Goes. Ze zijn daardoor waarschijnlijk voorzichtiger met het verstrekken van kredieten. En de kredieten die ze verstrekken, zijn door de gevolgen van de kredietcrisis duurder geworden.'

Lastig gesprek

Maar het grootste risico voor de ziekenhuizen is nog altijd de Haagse besluitvorming, denkt de econoom. 'Het staat vast dat elke minister met budgetoverschrijdingen een heel lastig gesprek met minister Bos krijgt. Die heeft al gezegd dat hij geen enkele maatregel uitsluit. Ziekenhuizen zijn nog steeds voor tweederde van de zorg gebudgetteerd. Het is niet ondenkbaar – al zou ik het persoonlijk onverstandig vinden – dat die budgetten weer worden gekort.'

Omgekeerd zou je kunnen beweren dat er juist in tijden van crisis moet worden geïnvesteerd in de zorg. 'Dat is de vraag', reageert Van Wijnbergen. 'Je kunt ook beweren dat er de afgelopen jaren voldoende is geïnvesteerd en dat er nu sprake is van overcapaciteit. Feit is dat ziekenhuizen nog een enorme efficiencywinst kunnen halen. Bijvoorbeeld door strakker management, slimmer gebruik van vastgoed, gezamenlijke inkoop en beter debiteurenbeheer.'

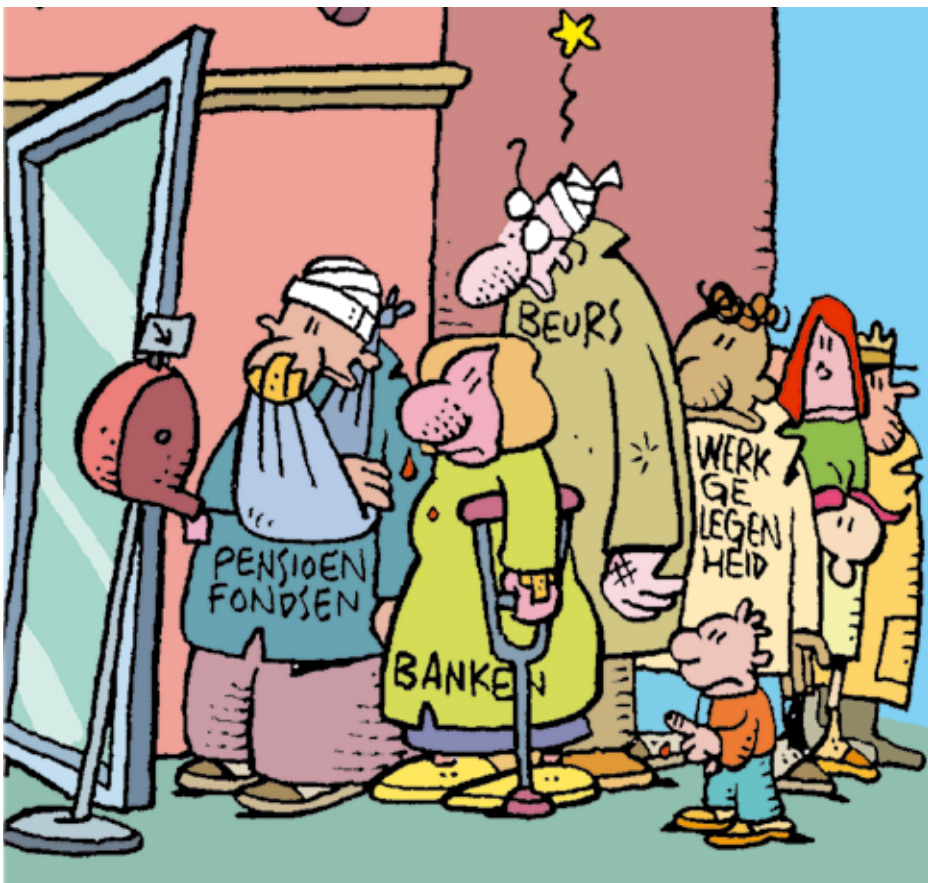
Of de crisis invoering van de marktwerking in de zorg belemmert of juist bevordert, vindt Van Wijnbergen moeilijk te zeggen. 'De economische logica schrijft verdere invoering voor. Ook minister Klink en de Nederlandse Zorgautoriteit zijn voor. Maar sinds de kredietcrisis zijn veel politici terughoudender over marktwerking. Vaststaat dat in Den Haag niets zeker is.'

Belegd vermogen

Intussen blijken de academische ziekenhuizen desgevraagd vooral bezorgd over de financiële positie van de fondsen waaruit een belangrijk deel van hun wetenschappelijk onderzoek wordt bekostigd. Tot dusver zien ze geen signalen dat fondsen daadwerkelijk door de crisis in de problemen zijn gekomen. Twee van de belangrijkste geldschietters, KWF Kankerbestrijding en Hartstichting, gaat het in elk geval goed.

'Onderzoeksprojecten die steun krijgen van KWF Kankerbestrijding, zijn niet in gevaar en zullen ook nooit in gevaar komen', zegt Ruud Kamphuis, hoofd bedrijfsvoering van KWF. Aanvankelijk had het fonds 80 procent van zijn

beeld: Wim Stevenhagen



vermogen belegd in staatsobligaties ('vastrentende waarden') en 20 procent in 'zakelijke waarden'. Eind 2007 heeft het KWF op advies van zijn beleggingscommissie de beleggingen in 'zakelijke waarden' verzilverd. 'We hadden ons geld keurig op een depositorekening staan, toen vorig jaar de grote klappen vielen. We hebben daardoor geen cent verloren. Op het moment dat de beurs laag was, zijn we geleidelijk weer ingestapt.'

Het belegd vermogen bedraagt nu 170 miljoen euro. Kamphuis: 'Geld voor onze projecten is altijd geborgd. Dan spreek je over 60 miljoen euro op jaarbasis. Ook de geldstroom is op peil.'

Farmaceutische industrie

De sector die nog het meest te vrezen heeft van de crisis, is de farmaceutische industrie. Michel Dutrée, directeur van Nefarma, noemt de stemming 'bezorgd'. Begin vorig jaar gingen de beurskoersen van de farmaceutische industrie al onderuit. Dutrée: 'In de zomermaanden van 2008 zijn de eerste reorganisatieplannen opgesteld. De kredietcrisis deed daar nog een schepje bovenop.' Bij de grote concerns zijn de eerste ontslaggolven al aangekondigd. In Nederland zal gemiddeld 10 procent van de medewerkers er uitgaan, verwacht Dutrée.

De Britse farmareus GlaxoSmithKline (GSK) continueert zijn programma van kostenbesparingsmaatregelen, dat in 2007 is gestart. Voor de komende jaren staan verdere kostenbesparing en efficiëncymaatregelen gepland. Volgens Luc Debruyne, algemeen directeur van de Nederlandse vestiging, staan die maatregelen echter los van de crisis. Probleem is veeleer dat de patenten op blockbusters aflopen en dat de pijplijnen zijn gevuld met middelen voor kleinere groepen patiënten. Die zijn bij gelijkblijvende ontwikkelkosten dus duurder, vanwege een kleinere groep afnemers.

Maar Debruyne ziet ook een positieve ontwikkeling. 'Door de kredietcrisis zitten de biotechbedrijven te springen om geld. Of ze staan in de verkoop. Want ze willen hun producten verder ontwikkelen. We hebben een gezonde cashpositie en scannen voortdurend of ze het waard zijn om door ons te worden opgekocht.'

Dutrée waarschuwt nog dat de overheid in haar bezuinigingsdrift niet ook de medicijnkosten moet betrekken. 'Want dat zal onze economische activiteit zeker raken.'



We hebben 800.000 vaste gevers. De vraag is: lopen er nu meer weg? We hebben daar geen signalen voor, maar houden het scherp in het oog. De inkomstenstroom uit het bedrijfsleven is niet groot; wel krijgen we veel uit nalatenschappen, waaronder aandelenportefeuilles en huizen. De opbrengst daarvan kan door de crisis onder druk komen.'

Marc Tijhuis van de Hartstichting deelt die zorg. 'We houden nauwlettend in de gaten of en hoe de crisis invloed heeft op giften van het bedrijfsleven en op legaten.' Maar voorlopig ziet de Hartstichting geen reden om haar plannen voor 2009 aan te passen.

Eind 2007 had het fonds bijna 47 miljoen euro belegd, merendeels in vastrentende waarden. Daarover is in 2008 geen verlies geleden, aldus Tijhuis. 'Het rendement was nul.'

Toch blijven niet alle fondsen buiten schot. Zo heeft de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen (KNAW) besloten om de verstrekking van subsidies en prijzen uit een aantal kleinere fondsen stop te zetten. Een deel daarvan wordt gefinancierd uit rendement op belegd vermogen. Omdat die rendementen onder druk staan, zijn er minder mogelijkheden voor het subsidiëren van wetenschappelijk onderzoek en het afleggen van congresbezoeken door academici, postdocs, promovendi en geneeskundestudenten.

Levensvatbaar

In de privésector is het nog geen zwaar weer. En het is de vraag of dat op komt is. De sector leeft voor 75 procent van verzekerde zorg. 'Zouden we uitsluitend aangewezen zijn op verzekerde zorg, dan blijft ons bedrijf levensvatbaar; zegt Jak Dekker, algemeen directeur van de Velthuis Klinieken. 'Op voorwaarde dat de economie niet plotseling, maar geleidelijk slechter wordt. In de verzekerde zorg zit onze grootste groei. Investeren daarin halen we nu versneld naar voren.'

De hoeveelheid kleinere behandelingen 'in de esthetische sfeer' is afgenomen met ongeveer 10 procent, weet Dekker. Maar het aantal grotere ingrepen neemt niet af. 'Mensen die tot zo'n ingreep besluiten, hebben daar lang over nagedacht. Die veranderen niet van gedachten omdat de economie op zijn retour is.'

Dekker acht het wel mogelijk dat sommige ZBC's liquiditeitsproblemen krijgen: 'Als je groeit, moet je meer DBC's voorfinancieren. Bij ZBC's vindt echter geen bevoorschotting plaats. Met dat probleem heeft ons bedrijf ook te maken. Stel je maakt een miljoen euro omzet en moet een half miljoen voorfinancieren. Dan

SAMENVATTING

- De zorgsector wordt nauwelijks geraakt door de kredietcrisis.
- Dat de financiering van zorginstellingen stroever is geworden, heeft minder met de kredietcrisis, dan met de stelselwijzigingen te maken.
- De private sector leeft voor 75 procent van verzekerde zorg en is daardoor ook in tijden van crisis levensvatbaar.
- Grote fondsen hebben hun vermogen op orde.
- Volgens De Nederlandsche Bank zijn er geen zorgverzekeraars in financiële moeilijkheden.
- De sector die nog het meest van de crisis te vrezen heeft, is de farmaceutische industrie. Begin vorig jaar gingen de beurskoersen van de farmaceutische industrie al onderuit.

legt dat veel druk op je liquiditeitspositie, juist in een periode van crisis.' ZBC's moeten dan duur geld lenen of dreigen door geldnood failliet te gaan.

Lastige jaren

Dekker vraagt zich overigens af hoe sterk de positie van de zorgverzekeraars nog is. 'Er gaan geruchten dat een aantal al behoorlijke financiële problemen heeft. De kleinste partij waarmee je contracten sluit, heeft al 15 procent marktaandeel. Als die omvalt, kan er een kettingreactie ontstaan waarbij ook ZBC's en ziekenhuizen omvallen.'

De zorgverzekeraars hebben lastige jaren achter de rug. Ze hebben verliezen geleden op hun polissen. Verliezen die ze compenseerden met opbrengsten uit beleggingen. Als die wegval- len, kan dat betekenen dat de premies fors omhoog moeten en dat de verzekeraars zich extra hard opstellen bij het inkopen van zorg.

Het klopt dat de beleggingsopbrengsten tegenvallen, aldus woordvoerder Mark van der Wolf van zorgverzekeraar Uvit. 'We hebben een aanzienlijk verlies geleden in 2008. Maar operationeel zijn we winstgevend geweest. Daarom zullen de beleggingsverliezen van beperkte invloed zijn op onze bedrijfsvoering in dit jaar. We gaan dus niet scherper zorg inkopen of de investeringen in zorgvernieuwingen terugschroeven.'

Voor zorgverzekeraar Menzis geldt ruwweg hetzelfde. Volgens Ruben Wenselaar, lid van de raad van bestuur, heeft Menzis gemiddeld 1 miljard euro belegd vermogen. 'Daarvan is vorig jaar per saldo ongeveer 30 miljoen euro verloren gegaan. Een relatief bescheiden bedrag als je weet dat aandelen in waarde zijn gehalveerd. We beleggen defensief en zijn vorig jaar al vroeg uit de aandelen gestapt.'

Het verlies heeft volgens Wenselaar geen gevolgen voor de premiestelling en beïnvloedt de zorginkoop niet. Ook anderszins verwacht Menzis geen gevolgen van de kredietcrisis te ondervinden.

Concurrent Agis doet geen mededelingen. Op 17 maart presenteert het bedrijf zijn jaarcijfers. Agis is onderdeel van verzekeraar Eureko, dat in 2008 een verlies van 2,1 miljard euro leed. De Rabobank en de eigen aandeelhouders staken vorige week een miljard euro in het bedrijf om de balans te versterken.

Toeziachter De Nederlandsche Bank laat weten dat er uitgaande van de 'normen die de wetgever heeft opgesteld' geen zorgverze-
 raars in financiële moeilijkheden verkeren. 

praktijkperikel

Ongerust

Een 40-jarige man die een jaar geleden een CVA heeft door- gemaakt wordt bij mij aangemeld voor een consult psychiatrie in verband met verdenking depressie.

Uit de voorinformatie blijkt dat patiënt enige tijd geleden bij een biofysisch geneeskundige is geweest, die middels een hersenscan onder meer de volgende diagnoses heeft gesteld:

- endarteritis obliterans;
- neurangiose;
- syndroom van Adams-Stokers en
- een herseninfectie met *Kingella kingae* en *Candida albicans*.

Patiënt, zo wordt vermeld, was nogal ongerust over al deze aandoeningen in zijn hoofd.

In het consult vertelt hij mij dat zijn behandelend neuroloog hem enigszins heeft gerustgesteld door het verrichten van een CT-scan van de hersenen. Daarop waren geen andere dan de bekende CVA-afwijkingen te zien geweest. Toch blijft de patiënt zich afvragen of er niet iets mis is. Hij is hierdoor nog somberder over zijn toekomst dan hij al was en hij heeft de hoop op hernieuwde deelname aan het maatschappelijk leven verloren.

Ter bescherming van mijn eigen cerebrovasculaire status heb ik bij de patiënt maar niet geïnformeerd naar het behandelplan en het uurtarief van deze biofysisch geneeskundige.