

‘De zorg geen verdienmodel’? Fout! De zorg is het verdienmodel voor ruim 1,4 miljoen Nederlanders (die er werken)

Posted on 2 september 2023 by Wim Groot

Demissionair minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport Ernst Kuipers (D66) wil een onderzoek naar de gevolgen van private equity op de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Private equity-bedrijven zijn investeringsfondsen die bedrijven opkopen, herstructureren en als de winstgevendheid is verbeterd, vaak weer verkopen.

Private equity heeft bij sommigen een slechte naam omdat investeringsfondsen soms de overname van een bedrijf door het bedrijf zelf laten financieren en het daarmee opzadelen met een grote schuldenlast. De HEMA en de Perscombinatie – ooit de uitgever van *de Volkskrant*, *Trouw* en *Het Parool* – zijn hier bijna aan ten onder gegaan.

We denken misschien dat in de zorg alleen maar moeder Teresa's en onbaatzuchtige samaritanen rondlopen, maar het tegendeel is waar. Ook in de zorg draait alles om geld. Zonder geld geen zorg. 'De zorg is geen verdienmodel', wordt vaak gezegd. Fout. De zorg is het verdienmodel voor ruim 1.4 miljoen Nederlanders die er hun boterham verdienen.

We hebben de bestbetaalde artsen ter wereld

En sommigen verdienen er zelfs heel goed aan. Een medisch specialist verdient gemiddeld zo'n 160 duizend euro, een huisarts ruim 110 duizend. Nederlandse medisch specialisten en huisartsen horen ook tot de bestbetaalde artsen ter wereld.

Meestal wordt bij het verdienmodel in de zorg niet naar de inkomens van artsen gekeken, maar naar investeerders. In de zorg zijn veel private equity-bedrijven actief. De oogkliniek Eyescan en de tandartsenpraktijken van Dental Clinics zijn bijvoorbeeld eigendom van Nordic Capital, een Scandinavisch private equity-bedrijf.

De Bergman klinieken, de grootste en een goed bekend staande private kliniek voor planbare zorg zoals orthopedie, is eigendom van de private equity-investeerder Triton. Martha Flora, een keten van luxe en dure particuliere verpleeghuizen, is eigendom van de Franse zorgorganisatie Domusvi, die op zijn beurt weer eigendom is van de private equity-investeerder PAI Partners.

En dat zijn nog maar een paar voorbeelden. Het vakblad *Skipr* meldde onlangs dat investeringsfondsen alleen al vorig jaar 103 overnames hebben gedaan in de zorg. Dat is zo'n 60 procent van alle overnames in de zorg. Vooral tandartsenpraktijken en oogklinieken zijn de afgelopen jaren overgenomen door private equity-bedrijven.

Private investeerders proberen geld te verdienen aan de zorg door omzetverhoging en door de kosten te verlagen. Privéklinieken voor oogheelkunde of orthopedie zijn vaak goedkoper dan ziekenhuizen doordat ze efficiënter werken en minder bureaucratie hebben. Als deze kostenbesparingen niet ten koste gaan van de kwaliteit van zorg zijn private equity-investeerders een aanwinst voor de zorg.

De besparingen door efficiënter te werken, wordt wel deels teniet gedaan doordat privéklinieken in de regel vaker en meer behandelen. Ze zijn sneller geneigd een staaroperatie of nieuwe heup te plaatsen dan reguliere ziekenhuizen. Zorgverzekeraars trachten dit te beperken door klinieken maximumbudgetten of

omzetplafonds op te leggen.

Co-med laat huisartsen in loondienst werken

De aanleiding voor het aangekondigde onderzoek van minister Kuipers zijn de berichten over de huisartsenketen Co-med. Co-med is grotendeels eigendom van een Limburgse investeerder en neemt praktijken over van huisartsen die geen opvolger kunnen vinden. Door alle administratieve taken voor de huisarts te regelen, bieden ze huisartsen de gelegenheid zich meer aan de zorg van patiënten te wijden.

Deze huisartsen hebben ook niet de verantwoordelijkheid voor een praktijk maar komen in loondienst van een praktijk die eigendom is van Co-med. Hiermee komt Co-med tegemoet aan de wens van veel huisartsen om meer tijd te hebben voor de patiënt en minder tijd kwijt te zijn aan administratie. Veel jonge huisartsen willen het liefst in deeltijd werken en niet de verantwoordelijkheid voor een eigen patiëntenbestand te hebben. Co-med biedt dit. Toch lukt het Co-med niet om voldoende huisartsen te vinden voor haar praktijken.

Co-med is de afgelopen tijd negatief in het nieuws gekomen doordat praktijken plotseling werden gesloten en patiënten zonder huisarts kwamen te zitten, huisartsenpraktijken niet of nauwelijks bereikbaar waren en er soms langere tijd geen huisarts in een praktijk aanwezig was. Patiënten konden vaak alleen beeldbellen met een Co-med huisarts. De Inspectie Gezondheid en Jeugd kreeg dit jaar al 75 klachten over Co-med en constateerde 'ernstige tekortkomingen' in de kwaliteit van zorg.

De problemen bij Co-med worden voor een deel veroorzaakt door het probleem dat Co-med wil helpen oplossen: het tekort aan huisartsen. Daarnaast lijkt het er ook op dat Co-med te maken heeft met tegenwerking onder een deel van de huisartsen, waardoor huisartsen huiverig zijn om voor Co-med te werken.

Eerder overkwam dit ook al Quin Dokters, een keten van elf huisartsenprakijken die veel werkte met videoconsulten en apps. Veel huisartsen willen huisartsenketens als Quin Dokters en Co-med het liefst zo snel mogelijk laten verdwijnen. Zij vrezen dat huisartsenketens ten koste gaan van de autonomie van de arts en de kernwaarden van het beroep van huisarts aantasten.

Private investeerders als Quin en Co-med investeren in digitale technologieën in een poging om de zorg, ondanks het tekort aan personeel, toegankelijk te houden. Reguliere zorginstellingen zeggen vaak dat ze geen geld hebben voor investeringen en zorgvernieuwing. Alleen als de zorgverzekeraars en de overheid hun extra geld geeft, zijn ze bereid om in nieuwe arbeidsbesparende technologieën te investeren.

Dankzij Private equity is er kapitaal voor investeringen in de zorg

Het kabinet geeft daar aan toe. In het Integraal Zorgakkoord is 2,8 miljard euro uitgetrokken voor 'zorgtransformatie'-projecten. Zorginstellingen kunnen een aanvraag indienen voor projectsubsidies. Tot nu toe is het geld voor zorgtransformatie vooral een verdienmodel voor consultancybedrijven die vaak tonnen vragen voor het schrijven van een subsidie aanvraag. Veel van het geld gaat zo verloren.

Daarnaast leert ervaring uit het verleden dat overheidssubsidies voor innovatieprojecten vaak verdampen: na afloop van het project is het geld op en het project zonder enig spoor achter te laten verdwenen. Het geld wordt vaak besteed aan projecten die niets opleveren en als het wel een iets oplevert, wordt het vaak niet breder verspreid onder andere zorginstellingen. De meeste zorginstellingen willen het wiel zelf uitvinden en zijn niet bereid goede initiatieven van andere instellingen over te nemen. Op deze manier wordt veel publiek geld verspild.

Private equity in de zorg roept bij velen aversie op. Veel artsen en linkse politici vinden daarom dat zij uit de zorg moeten worden geweerd. Buiten het feit dat dit praktisch onmogelijk is, vormt private equity een belangrijke bron van kapitaal voor investeringen in de zorg. Kapitaal dat vaak beter wordt besteed dan de transformatiegelden en andere investeringssubsidies die de overheid met geld van de belastingbetaler financiert.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***