



Cathy van Beek: 'Er is geen verbod op faillissementen, wel een verbod op faillissementen waar de zorg cruciaal is'

In De Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) moet als marktmeester in de zorg garant staan voor goed werkende zorgmarkten en de bescherming van de belangen van consumenten. Bij een faillissement van zorginstellingen intervenueert de zorgautoriteit alleen om de cruciale zorg in de regio zeker te stellen. Invoering van een Early Warning Systeem, waarschijnlijk vanaf 2011, verplicht zorginstellingen om de NZa vroegtijdig te informeren over financiële problemen, die de continuïteit van de zorg bedreigen. Bij verzuim, en gebrek aan goede interne controle, wil de minister bestuurders en toezichthouders persoonlijk voor een fiasco aansprakelijk stellen. Een interview met Cathy van Beek, lid van de raad van bestuur en plaatsvervangend voorzitter van de NZa.

Kwaliteit en klant | Loek Kusiak

'Door de marktwerking is meer risico ontstaan'

Lering trekken uit verscherpt toezicht

Een apotheker in Breskens die binnen een straal van elf kilometer geen concurrent heeft en weigert met zorgverzekeraars contracten af te sluiten over het leveren van goedkopere werkzame medicijnen, krijgt de NZa op zijn dak. Dat overkwam ook een regionaal zorgverwijsnetwerk dat toetreding van een Zorg Behandel Centrum verhindert, waardoor huisartsen niet volledig van de wachtlijsten in de regio op de hoogte waren. Een vorm van uitsluiting dus en daarmee niet in het belang van de consument, oordeelt de NZa. Want de consument moet in een vrije zorgmarkt voldoende te kiezen hebben. De NZa stelt regels, budgetten en tarieven vast voor dat deel van de zorg dat gereguleerd is en bepaalt de voorwaarden voor behandelingen of zorgpakketten waarvan de prijzen deels of geheel losgelaten worden.

En de NZa is er ook om te voorkomen dat burgers niet plotseling verstoken blijven van noodzakelijke zorg als

zorgaanbieders, al dan niet door slordig of megalomaan management, omkiepen. Alleen al in 2009 trok de NZa ruim 50 miljoen uit aan steun om de zorg overeind te houden nadat zorginstellingen financieel in zwaar weer terecht waren gekomen. Daarvan sprong de steun aan thuiszorginstelling Meavita en de IJsselmeerziekenhuizen, die beiden door mismanagement in een crisis terecht waren gekomen, het meest in het oog. In de tien jaar daarvoor gaf de NZa alles bij elkaar circa 75 miljoen uit aan steun om cruciale zorg te redden.

Cathy van Beek, bestuurslid van de NZa, kan zich wel voorstellen dat de enorme toename in steunverlening in 2009 bij zowel insiders als buitenwacht vragen oproept. 'Door marktwerking is meer risico ontstaan. En vooral in een overgangsfase waarin we nu zitten, zijn die risico's nog niet altijd goed beheersbaar. Zorginstellingen zijn door fusies steeds groter geworden. Sommige zijn 'too big to fail'. Daarbij zijn monopolisten ook lang geen garantie voor een goede kwaliteit en continuïteit van zorg. Als ze omvallen, dreigt ook in één keer veel zorg te verdwijnen. Wanneer het dan, zoals VWS vaststelt, om cruciale zorg

zoals spoedeisende hulp gaat, dan is de NZa genoodzaakt om krachtens de beleidsregel 'steun' bij te springen. De voorwaarden waaronder we dat doen zijn ook stevig. Het is geen pretje om een faillissement af te wenden met behulp van steun.'

Van Beek noemt het voorbeeld Meavita, dat door wanbeleid ten onder is gegaan. 'Daar bleek na gesprekken met het Zorgkantoor dat de continuïteit van de zorg in de regio's Den Haag en Groningen in gevaar was. Er waren ook niet voldoende instellingen met een substantieel aanbod die de zorg konden overnemen. Dat is al één belangrijk criterium voor steun. Er is daar door twee stichtingen een nieuwe organisatie opgericht, die van de NZa 37 miljoen balanssteun heeft gekregen. Ze moeten ook blijven zoeken naar een geschikte overnamekandidaat. Andere criteria zijn de aanwezigheid van een gedegen businessplan, dat aangeeft hoe je de voortgang van de zorg wilt waarborgen. En er moet vertrouwen zijn van de NZa in de raad van bestuur en raad van toezicht. Ook wordt de Balkenendenorm voor de beloning als eis gesteld.'

Marktwerking

Uiteindelijk heeft de NZa aan de opvolgers van Meavita minder steun gegeven dan gevraagd. Voor innovatieve projecten bijvoorbeeld is geen steun verleend. Die vond de zorgautoriteit voor de continuïteit van de zorg niet noodzakelijk. 'Het blijft een ultimatum remedium,' zegt Cathy van Beek, 'wij blijven deze thuiszorgondernemers bij hun verdere inspanningen en saneringsplannen op de vingers kijken. Maar het is natuurlijk wel een hoop ellende die zo'n faillissement veroorzaakt, of het nu een ziekenhuis is of een thuiszorgorganisatie. Al die onzekerheid voor de patiënten en bewoners in een regio en voor het personeel. En de imagoschade bovendien die over de branche heen komt. Marktwerking staat dan in de publiciteit al snel gelijk met het gedrag van zogenaamde cowboys, als bron van alle kwaad. Natuurlijk, het klopt: bij gehandicapteninstelling Philadelphia zijn in 2008 vele miljoenen verloren gegaan door vastgoedtransacties van de bestuurders. Maar of dat op het conto van de marktwerking geplaatst moet worden, betwijfel ik. Ook de raad van toezicht heeft een duidelijke verantwoordelijkheid hierin. Bij het overgrote deel van de instellingen gaat het gewoon goed, omdat er plichtbewust en kostenverantwoord gewerkt wordt.'

Cathy van Beek is het dan 'hartgrondig oneens' met Rolf de Boer, de voorman van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, als deze zegt dat een 'faillissement de lakmoesproef voor de marktwerking' is. 'Erg kort door de bocht. De zorg is niet het vrije bedrijfsleven. Je gaat dan wel erg makkelijk voorbij aan de nadelen voor de burger als een ziekenhuis of verpleeghuis omvalt, vooral als dat komt door slecht management en gebrek aan toezicht. Ik wil dat liever voorkomen. Er is geen verbod op faillissementen, wel een verbod op faillissementen waar de zorg cruciaal is.'

Daarbij constateert Van Beek dat toezichthouders als Loek

Hermans en Eelco Brinkman, bij Meavita, en Harry Borghouts, bij IJsselmeerziekenhuizen, 'grote reputatieschade' hebben opgelopen. 'Als een toezichthouder zegt, en dat is gebeurd, dat hij op grote afstand bestuurt en zich niet verantwoordelijk acht voor een groot veiligheidsprobleem en vervolgens een financieel debacle dat ziekenhuisbestuurders veroorzaken, dan is dat schokkend. Ik verwacht dat van deze casuïstiek een waarschuwend en lerend effect uitgaat naar andere toezichthouders en bestuurders. Die moeten beter opletten, niet in dezelfde valkuilen stappen. Overal waar ik kom om een verhaal af te steken, wijs ik daar ook op. De Nederlandse Vereniging van Toezichthouders (NVTZ) zie ik als een van de stakeholders van de NZa om over het voorkomen van dit soort excessen en het verhogen van het bewustzijn te praten. Vergeet niet dat bestuurders vaak ook een persoonlijk belang hebben bij een fusie met een andere organisatie. Ze komen dan in een hogere beloningsstaffel terecht. Terwijl nog niet gebleken is dat door een fusie automatisch betere en efficiëntere zorg ontstaat, integendeel.'

Risicomijdend

Om vroegtijdig grote financiële problemen van zorginstellingen te signaleren en daarmee de continuïteit van de zorg te garanderen, wil demissionair minister Klink van VWS een Early Warning Systeem (EWS) instellen. De NZa moet het EWS uitvoeren en is bezig met de voorbereidingen daarvoor. 'Met het EWS,' zegt Cathy van Beek, 'heeft een instelling straks indicatoren in handen om daadwerkelijk toezicht te houden als de instelling in een verhoogde risicosituatie komt. Het systeem geeft de zorgaanbieder het signaal dat zijn organisatie in de gevarezone komt, en geeft de NZa een signaal dat cruciale zorg in gevaar kan komen. De raad van bestuur moet zelf aan de bel trekken. En als die niet goed functioneert, is de raad van toezicht aan zet. Maar ook een verzekeraar, een cliëntenraad of een ondernemingsraad kunnen signalen over een dreigende situatie afgeven. Ik noem het voorbeeld van de ondernemingsraad bij een zorginstelling die aan de bel trok over een persoonlijke lening aan de bestuurder van een half miljoen euro, die door de raad van toezicht was toegekend.'

Ook voor het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) is een rol weggelegd. Het CSZ zal nadat zij een signaal heeft gekregen van de NZa dat de continuïteit van de de zorg in geding is, analyseren of ingrijpen vóór het moment van faillissement gewenst is. Van Beek: 'Ik hoop dat het Early Warning System in 2011 ingevoerd kan worden, want nu zitten we beleidsmatig nog in een vacuüm. Door de extra aansprakelijkheid kunnen bestuurders risicomijdend gedrag gaan vertonen en vergeten dat ze nog ondernemer zijn. Het EWS zal dan ook niet in beton gehouwen zijn, maar het moet iets dynamisch zijn. Het moet zichzelf steeds verder ontwikkelen om één-op-één aan te sluiten op de periodieke managementinformatie, jaardocumenten en investeringsplannen van de zorginstellingen.'

Aansprakelijk

Falende bestuurders en toezichthouders zullen, omdat ze niet aan hun meldplicht richting NZa of IGZ hebben voldaan en daarmee de cruciale zorg in een regio op het spel zetten, voortaan persoonlijk aansprakelijk worden gesteld. De gouden handdruk bij vertrek kunnen ze dan eveneens vergeten. Ook dat heeft minister Klink in zijn governancebrief van juli 2009 aangekondigd. Eerder heeft de overheid, voor het eerst ook, geprobeerd bestuurders aansprakelijk te stellen van de inmiddels ontbonden Stichting Hestia uit Arnhem, waar het verpleeghuis De Braamberg onder viel. Het verlies overtrof er de jaarlijkse omzet. Hier werden zowel de voormalig directeur als de toezichthouder en de accountant voor de rechter gedaagd. Hen werd 'disfunctioneren met hoge maatschappelijke kosten tot gevolg' ten laste gelegd. De staat verloor deze procedure. 'Intussen,' constateert Cathy van Beek, 'is een andere werkelijkheid ontstaan en wordt de persoonlijke aansprakelijkheid sterker in de wet verankerd. De kans dat het een volgende keer dus wel lukt om rommelende bestuurders aan te pakken, is aanmerkelijk toegenomen. Waarbij het niet de bedoeling is dat de NZa bestuurders aansprakelijk gaat stellen. Wat wij wel afwegen bij de beslissing om een zorginstelling steun te verlenen, is: wie zit er in het bestuur en de raad van toezicht? Zijn dat dezelfde bestuurders die al eens eerder om steun hebben gevraagd, dan gaat het niet door of moet de raad van bestuur vertrekken.' Voor de NZa ligt er ook een taak op het vlak van fusies tussen zorginstellingen. De NZa geeft bij fusies een zienswijze af aan de NMa. Die neemt deze zienswijze niet altijd over, zoals bijvoorbeeld is gebleken bij de voorgenomen fusie tussen het AMC in Amsterdam en de ambulancediensten. De NMa keurde de fusie goed, maar de NZa vreesde voor een monopoliepositie in de regio en vond dat de NMa een vervolgonderzoek moest instellen. 'Wij keken daarbij puur,' aldus Cathy van Beek, 'naar het belang van de consument, met als uitgangspunt: wordt die straks, ongeacht postcode of medisch risico, wel zo snel mogelijk naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis vervoerd? Wij adviseerden de

NMa om in een vervolgonderzoek te kijken naar de gevolgen voor de andere ziekenhuizen in de regio.

Dat vervolgonderzoek kwam er niet. De NMa stemde in met de fusie. De NMa had volgens Van Beek de procedures en de termijnen waarbinnen ze een besluit moesten nemen goed gevolgd. 'Niettemin moet je deze kwestie even iets anders bekijken dan alleen door de bril van de mededingingswet.'

Van Beek is daarom verheugd over de brief van de minister waarin hij pleit voor een zorgspecifieke fusietoets. De kern daarvan is: onderzoek de effecten die de fusie heeft op kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. 'Hierbij kijk je ook naar de ontwikkelingen op de markt en breng je in beeld of de consument wel voldoende over heeft om te kiezen. Zo'n toets kan het beste uitgevoerd worden door de NZa en de IGZ gezamenlijk. Pas als gebleken is dat de publieke belangen voor de consument niet belemmerd worden, kan de NMa toetsen vanuit de mededingingswet.'

Uitholling van de kwaliteit van zorg, maar ook duurder wordende zorg, ligt bij fusies of overnames voortdurend op de loer, is de vrees van de NZa. 'We hebben,' legt Cathy van Beek uit, 'in onderzoek in de AWBZ al geconstateerd dat zorgkantoren voor een hogere prijs bij grotere instellingen inkopen dan bij kleinere. Dat vind ik helemaal tegengesteld aan het adagium: ik wil fuseren, want daardoor word ik efficiënter.' |

Dit artikel is een verkorte versie van het interview bij het hoofdstuk 'Faillissementen en bestuurdersaansprakelijkheid in de zorgsector' uit het boek *Governance en ondernemerschap in de zorg*. U kunt het boek bestellen via www.zorgmarkt.net, kijk onder 'shop' en zoek op de titel van het boek.

DEFINANCIALS | DECONSULTANTS

wie kan het?

DE

interim finance | interim management | consultancy | trainingen | 055 - 599 78 36 | www.definancials.nl