

Governance van de gezondheidszorg verandert ingrijpend door invoering van marktwerking.

Wil de zorgmarkt kunnen functioneren, dan zullen publieke governance en professionals governance een geringere invloed krijgen en zullen nieuwe eisen gesteld worden aan de private governance van zorgondernemingen.

Marktwerking stelt nieuwe eisen aan governance

In mijn proefschrift (Hoek, 2007) heb ik governance van de gezondheidszorg diepgaand geanalyseerd. Governance van de zorg blijkt complex, omdat drie verschillende governance-werelden invloed hebben op het reilen en zeilen van zorgorganisaties. Zorgaanbieders hebben te maken met de principes van corporate governance of breder: private governance. Ze zijn onderhevig aan de sturing van de overheid en hebben dus met publieke governance te maken. En ten slotte hebben ze te maken met de governance-wereld van professionals, die hun eigen spelregels hebben om de professie in stand te houden. Private, publieke en professionals governance zijn niet op elkaar afgestemd en werken elkaar soms tegen.

Private, publieke en professionals governance

Politici, journalisten, regelorganen en bestuurders duiden de gezondheidszorg vaak aan als (semi-) publieke sector. Dat is naar mijn oordeel een misvatting. Zorgorganisaties zijn in de eerste plaats private rechtspersonen, die aan individuele klanten zorg verlenen op basis van een overeenkomst. Voor de betaling van die dienstverlening sluiten ze een overeenkomst met een andere private partij, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. De governance-structuur van een zorgstichting is ingericht naar het model van de structuurvennootschap. Zo bezien bevinden zorgorganisaties zich geheel in de wereld van private governance.

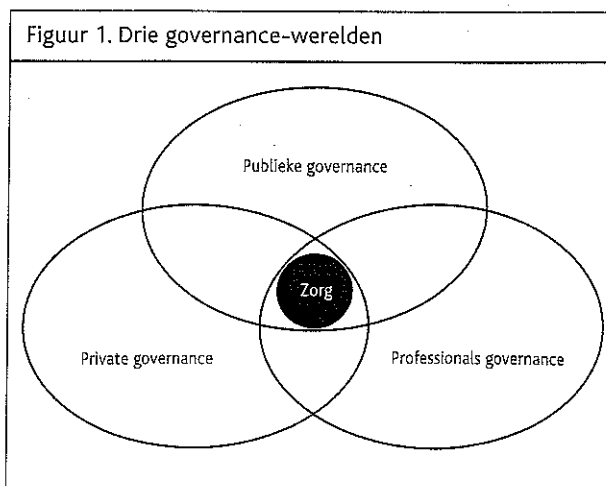
Het totale gezondheidszorgstelsel moet een aantal publieke doelen dienen. De overheid wil de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorginfrastructuur voor alle burgers regelen, de solidariteit tussen burgers bewaken en de kosten limiteren. Daarnaast ziet de overheid toe op de algemene kwaliteit van de geleverde zorg en heeft zij het recht in te grijpen waar die zorg onder de maat is. Om dat voor elkaar te krijgen legt de overheid zorgaanbieders een uitgebreid en complex stelsel van regels op, heeft zij toezichts- en reguleringsorganen ingesteld en verwacht zij publieke verantwoording van zorgorganisaties. Private zorgaanbieders moeten dus ook een rol spelen in de publieke governance-wereld.

Professionals hebben grote invloed op de manier waarop zorg wordt verleend. Zij hebben een monopolie op de uitoefening

van hun professie. Om dat monopolie in stand te houden en de kwaliteit van vak en vakgenoten te bewaken hebben zij een systeem van bestuur, toezicht en verantwoording binnen hun beroepsvereniging. Keuzen gemaakt door een beroepsgroep beïnvloeden direct de mogelijkheden van zorgverlening op maatschappelijk, organisatie- en individueel niveau. Een medisch specialistische discipline, die in haar beroepsvereniging besluit tot het gebruik van een nieuwe behandelmethode, kan grote veranderingen in de bedrijfsvoering van ziekenhuizen en een stijging van de macrokosten veroorzaken. Beslissingen van maatschappen of van de medische staf kunnen direct invloed hebben op de strategie van een ziekenhuis. Een zorgorganisatie bevindt zich dus evenzo in de wereld van professionals governance.

De raad van bestuur van een zorgorganisatie bevindt zich voortdurend in een spanningsveld tussen deze drie werelden, die verschillende eisen stellen en niet op elkaar afgestemd zijn. Om de doelen van de organisatie te realiseren moet de raad tegelijk en gecoördineerd in de drie werelden opereren. Hij moet zorgen dat zijn acties in de drie werelden op elkaar afgestemd zijn en elkaar versterken in plaats van tegenwerken.

Bij de herpositionering van kleine ziekenhuislocaties in de afgelopen decennia is dat spanningsveld goed zichtbaar. Er komen te weinig klanten om alle afdelingen open te houden (private governance). Er kan niet aan de professionele standaarden van de beroepsgroep worden voldaan. Overheden en burgers willen dat het ziekenhuis openblijft vanuit de veronderstelde publieke functie (beschikbaarheid en toegankelijkheid) van het ziekenhuis. Hoe speel je het spel dan als raad van bestuur om tot een beslissing te komen en niet in een patstelling verzeild te raken?



Het samenspel tussen de drie governance-werelden

De drie governance-werelden hebben niet allemaal evenveel invloed op de gezondheidszorg. Door wijzigingen in het stelsel en autonome ontwikkelingen verschuiven de grenzen tussen de governance-werelden in de loop der tijd. Voor de Tweede Wereldoorlog was de gezondheidszorg nagenoeg geheel tot stand gekomen door particulier initiatief. Dokters waren de enige professionals, die vanuit hun gesloten beroepsgroep grote invloed hadden op de wijze van behandelen. Overheidsbemoediging was er nauwelijks. Alleen daar waar het particulier initiatief niet tot voldoende infrastructuur leidde, richtten gemeenten of provincies (psychiatrische) ziekenhuizen op.

Vanaf de vijftiger jaren van de vorige eeuw is de bemoediging van de overheid met de gezondheidszorg sterk toegenomen. Drie decennia lang was sturing op (schaarste van) het aanbod het leidende principe van de overheid vanuit de wens de kosten te beheersen. De overheid hanteerde daarvoor een planeconomie met veel centrale sturing. Ook de medische professionals stuurden op schaarste van hun beroepsgroep en op het gesloten houden van kennis en vaardigheden van de beroepsgroep. Private governance heeft dan een veel geringere invloed op het reilen en zeilen van zorginstellingen, dan professionals governance en vooral publieke governance. Figuur 1 geeft die verhoudingen weer.

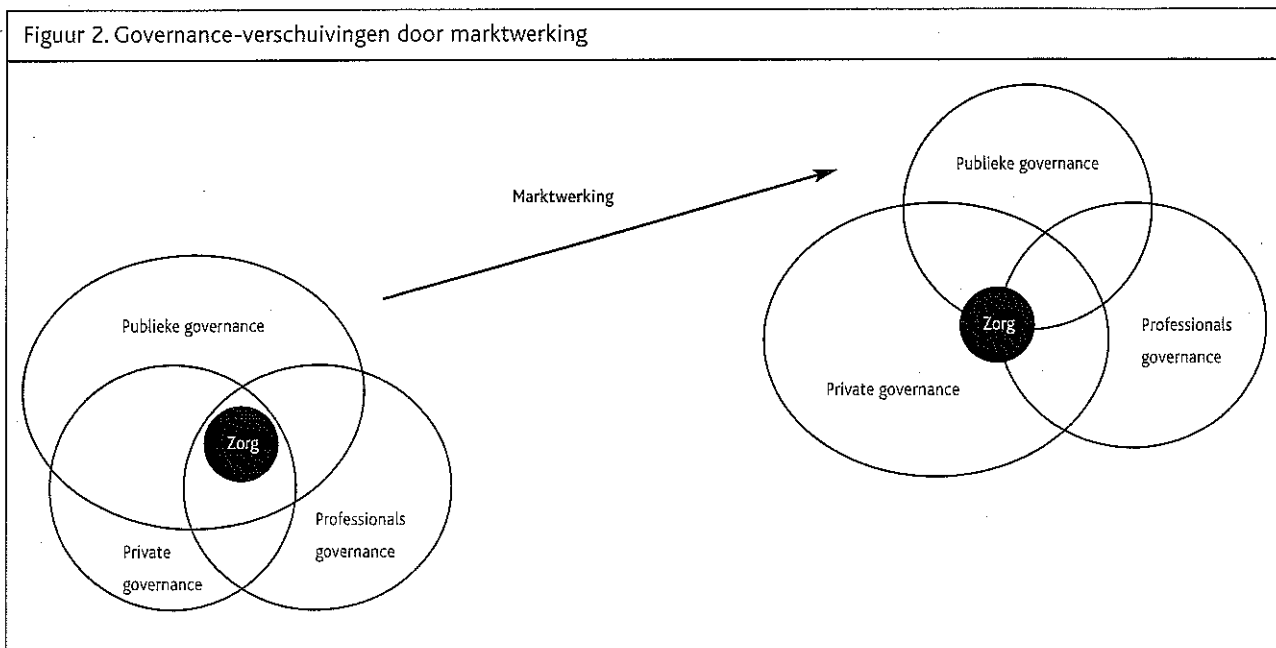
De laatste jaren is er veel veranderd. Het nieuwe verzekeringsstelsel is ingevoerd. Prestaties moeten meetbaar en afrekenbaar worden via DBC's en ZZP's. Professionals moeten zich verantwoorden. De capaciteitsplanning is bij de professionals weggehaald. Zorgorganisaties moeten zich maatschappelijk verantwoorden en zorgondernemingen worden. Ze moeten zich op hun klanten richten. De invloed van de zorgconsument moet groter worden. De markt wordt het sturende principe. Verwacht wordt dat de druk van de markt zal leiden tot een goede af-

stemming van vraag en aanbod, hoge kwaliteit en lage maatschappelijke kosten. Professionals worden in concurrentie gebracht en hun monopolie wordt doorbroken. De overheid richt zich uitsluitend op regulering van de markt en het bewaken van de minimumkwaliteit. Dat is althans de theorie. Als die gedachte werkelijkheid wordt, dan betekent dat een enorme toename van het belang van goede private governance boven de invloed van publieke en professionals governance. Figuur 2 geeft die situatie weer.

Effect van marktwerking op governance

Als zorgorganisaties zorgondernemingen in een markt worden, stelt dat andere eisen aan de private governance van deze organisaties. In de eerste plaats is het budget niet meer gegarandeerd maar heeft de zorgonderneming een jaarlijkse omzet, die afhangt van de mate waarin zij succesvol in de markt is. Dat vraagt een veel flexibeler bedrijfsvoering, andere systemen om de organisatie in control te houden en intensief en permanent risicomanagement.

De zorgonderneming moet bepalen wie haar klanten zijn en daar haar strategie en focus op richten. Dat lijkt vanzelfsprekend, maar dat is het niet. Een onderneming die de zorgvrager als klant ziet, richt haar strategie, haar marketing en haar bedrijfsprocessen anders in dan een zorgonderneming die de betaler als klant ziet. De laatste wil macht hebben ten opzichte van de fuserende verzekeraars. Zij moet dus zelf ook groot zijn en sturen op lage kosten door efficiency. De eerste zal zich meer richten op door de klant hooggewaardeerde en professioneel goede zorg. Zij zal zoeken naar een voor de klant aantrekkelijke, vaak kleinschalige organisatie van het primaire proces. Veel zorgorganisaties pretenderen nu beide tegelijk te doen. Op den duur zal naar mijn idee een focus op een van beide nodig zijn. Ondernemen vraagt risico's nemen en daarvoor is kapitaal



nodig. Dat kan de onderneming zelf opbouwen of zij kan vreemd vermogen aantrekken. Beide mogelijkheden zijn in de gezondheidszorg thans heel beperkt. In de budgetstructuur is het maar beperkt mogelijk om reserves op te bouwen. Voor een zorgonderneming moet dat wel mogelijk zijn. Als de risico's stijgen, moet ook de reserve omhoog. Banken en het Waarborgfonds eisen nu al hogere percentages dan een paar jaar geleden. Naar verwachting zal dat percentage verder stijgen. Als een zorgonderneming vreemd geld moet aantrekken van risicodragende beleggers, dan zal zij dat risico ook moeten belonen. Bij een onderneming heet die beloning 'winst' en wordt deze deels uitgekeerd aan de financiers. In de zorg mag dat nog niet. De termijn waarop winst mag worden uitgekeerd, is recent door de overheid verschoven. In zijn laatste brief aan de Kamer over de kapitaallasten lijkt minister Klink zoveel beperkingen te willen stellen aan het winstbegrip, dat financiering van zorgondernemingen met vreemd geld heel moeilijk wordt.

De stichting zal steeds minder de juiste rechtspersoon zijn voor zorgondernemingen. Het gebruik van de (besloten of naamloze) vennootschap zal toenemen, zeker als er vreemd vermogen aangetrokken moet worden. Dat lost direct een zwakte in de huidige governance van zorginstellingen op. Bij de stichting benoemt en ontslaat de raad van toezicht zichzelf. Bij de vennootschap heeft de algemene vergadering van aandeelhouders die bevoegdheid. Het is nog niet duidelijk hoe dat zal gaan in de door het CDA gewenste 'maatschappelijke onderneming', die geen aandeelhouders heeft, maar wel een stakeholder-raad. Het leiden van een zorgonderneming en het toezicht houden op die leiding vraagt heel andere competenties dan bij een instelling die aan strakke publieke regels gebonden is. Bestuurders zijn geen beheerders meer. Ze ondernemen, calculeren risico's en concurreren met marktpartijen. Managers die gewend zijn dat hun budget en hun productie vaststaan, moeten heel anders gaan functioneren als ze iedere klant weer moeten verdienen en hun personeelsbestand daarop telkens moeten afstemmen. Professionals kunnen niet meer los van het beleid van de organisatie functioneren. Zij zijn onderdeel van een marktgerichte onderneming en zullen zich moeten richten op de klanten in die markt. Ze zullen hun resultaten zichtbaar en meetbaar moeten maken, niet alleen in professionele termen maar vooral ook in op de cliënt gerichte formuleringen. Dat geldt voor de hele beroepsgroep op macroniveau, het geldt voor de professionele groep verbonden aan één organisatie en voor de individuele professional in zijn relatie tot klanten.

Private governance in een zorgmarkt vraagt om heel andere toezichthouders. Ze zullen de raad van bestuur actief moeten bevragen op marktkeuzen, op de inhoud en de kwaliteit van de geleverde dienstverlening, op de marktpositie en de ontwikkeling daarvan, op de performance van de organisatie in vergelijking tot andere. En vooral op de risico's die de organisatie loopt, de wijze waarop de raad van bestuur die risico's kent en hoe de raad van bestuur die risico's beheerst.

De verantwoording van de zorgonderneming zal veranderen. Concurrerende organisaties op de zorgmarkt hebben er geen enkel belang bij hun bedrijfsinformatie te publiceren. Benchmarks dienen voor verbetering van het eigen proces en niet

Tips voor betere private governance

1. Kies wie de klant is en stem de strategie daarop af.
2. Zorg voor voldoende reserves.
3. Maak het aantrekken van vreemd kapitaal mogelijk.
4. Flexibiliseer de bedrijfsvoering.
5. Kies voor de vennootschap in plaats van de stichting.
6. Zorg voor ondernemende bestuurders in plaats van beheerders.
7. Werf integraal denkende en positief kritische toezichthouders.
8. Scheid bedrijfsinformatie en maatschappelijke verantwoording.
9. Zorg voor permanent en consistent risicomangement.
10. Zorg voor inbedding van de professionals in strategie, bedrijfsvoering en resultaten van de zorgonderneming.

om de overheid inzicht te geven in de kostenstructuur. Naast de verplichte deponering van beperkte bedrijfsgegevens bij de Kamer van Koophandel zal iedere zorgonderneming zelf willen bepalen hoe zij haar stakeholders en de maatschappij informeert. De 'maatschappelijke verantwoording' krijgt daardoor een andere invulling. Verantwoording over (de kwaliteit van) de geleverde prestaties wordt daarentegen belangrijker. Als klanten willen kiezen dan moeten ze de kwaliteit van de dienstverlening van verschillende aanbieders kunnen vergelijken.

Schaken op drie borden

Marktwerking in de zorg leidt tot een groter belang en andere invulling van de private governance van zorgorganisaties. De overheid blijft echter meer invloed uitoefenen dan in een gewone markt. Professionals blijven als groep en individueel hun stempel drukken op de inrichting en uitvoering van de zorg. In een veranderde verhouding blijven alle drie governance-werelden invloed op de zorg houden. De raad van bestuur van een zorgonderneming moet dus het samenspel van private, publieke en professionals governance doorzien, begrijpen en ernaar handelen. Hij moet simultaan zetten doen in de drie governance-werelden om zijn doelen te bereiken. Hij moet schaken op drie borden om te kunnen winnen. |

Dr. ir. Hans Hoek is directeur van C3 adviseurs en managers, adviesbureau voor de zorg. Hij is bestuursadviseur, interim-bestuurder en governance-expert. Hij promoveerde dit jaar op governance van de gezondheidszorg.

Literatuur

Hoek, H. (2007), *Governance & Gezondheidszorg; Private, publieke en professionele invloeden op zorgaanbieders in Nederland*. Van Gorcum, Assen.