

Afwachten is de best

De ziekenhuizen zouden niet genoeg vaart maken met de liberalisering van de markt, vindt onder andere KPMG. Maar het kortetermijndenken van ziekenhuismanagers is eigenlijk heel strategisch, betoogt Steven de Waal.

Steven de Waal

De Nederlandse ziekenhuisbranche lijkt volop in beweging. Pas nog waren de verkoopperikelen van het Slotervaart Ziekenhuis dagelijks nieuws en kort voor de zomervakantie was er de aankondiging van de vorming van een landelijke keten van franchise ziekenhuizen. En dan waren er nog berichten over ontslagen bestuurders zoals in het Diaconessenhuis in Meppel en over kwaliteitsproblemen door het labiele evenwicht tussen raad van bestuur en medisch specialisten in het Radboud Ziekenhuis.

Maar toch gebeurt er ook veel niet. Zorgverzekeraars hebben niet geschoven met grote productievolumes tussen ziekenhuizen en ze hebben hun verzekerden niet gesommeerd hun

ziekenhuiszorg voortaan bij *preferred providers* te halen. Ondanks de fusiegolf in de AWBZ zijn er recent geen nieuwe fusies aangekondigd tussen care en cure. Ook de

Er is niet veel noodzaak voor dramatische strategieën zoals locaties sluiten

groei van nieuwe zbc's stagneert al een tijdje. Nieuwe initiatieven hebben eerder het karakter van *intrapreneurship* – verzelfstandiging en commercialisering van een bestaand bedrijfs onderdeel – dan dat ze echt iets nieuws toevoegen aan de markt.

Koel beoordelen

De ziekenhuisbranche vertoont dus een gemengd beeld van reuring en rust. Een deel van de turbulentie komt doordat ziekenhuizen anticiperen op het politiek geïnitieerde eindperspectief van marktwerking. Vorig jaar deed onze organisatie Public Space een onderzoek onder de algemene ziekenhuizen en onze conclusie was toen al dat dit eindperspectief van liberalisering zeer onzeker is en in hoge mate politieke retoriek.

Afwachten, koel beoordelen van beleidsmaatregelen en opportunistisch toeslaan is dan de beste strategie, al voldoet dit natuurlijk niet aan de boekenwijsheid van de klassieke strate-

gieën. Er is niet veel noodzaak voor dramatische strategieën zoals specialismen afstoten, locaties sluiten of proactief zelf investeren in nieuwe behandelmethoden of klantenprocessen. Natuurlijk vinden er achter de schermen wel voorbereidingen plaats in die richting, maar er is nog geen noodzaak die openlijk door te zetten.

Deze conclusie wordt – onbedoeld – geheel onderschreven door een recente studie van KPMG, waar *ZorgVisie* begin juli op haar website rapporteerde. Onbedoeld, omdat de onderzoekers van KPMG constateren dat die voorzichtige houding typerend is voor de aanpak van ziekenhuizen op dit moment. Alleen verbindt KPMG daar de verkeerde conclusie aan, namelijk dat ziekenhuizen alleen kortetermijnstapjes zetten door een gebrek aan strategie.

Tien criteria

De vele misverstanden over de juiste strategie voor ziekenhuizen op dit moment komen vooral door de enorme kloof tussen officiële politieke retoriek en de beleidspraktijk van dit moment. Want hoever is de liberalisering van de ziekenhuisbranche in Nederland nu werkelijk? Kort gezegd: er is nog nauwelijks sprake van liberalisering en het eindperspectief daarop is onduidelijk. Dat komt ook omdat er nog veel onzekerheid is, zowel inhoudelijk als politiek. Zo hangt veel af van de coalitie die er na de verkiezingen komt.

Om te beoordelen hoever de ziekenhuismarkt is, heb ik tien criteria ontwikkeld waaraan een volledig vrije ziekenhuismarkt zou moeten voldoen:

1. De markt heeft betrekking op alle klinische curatieve behandelingen.
2. Onverzekerden behandelen is een privaat risico van ziekenhuizen.
3. Eigenaren (bij bv's en nv's aandeelhouders) hebben wezen-

ste strategie

lijke invloed op kwaliteitsbeleid, zorgpakket, specialismen, beloning van specialisten en management en balanstacties. Eigenaren kunnen buitenlanders zijn, met uiteraard dezelfde vrijheden.

4. Er mag winst worden gemaakt en uitgedeeld aan aandeelhouders.
5. Ziekenhuizen, zowel het vastgoed als de zorglicenties en dergelijke, zijn privaat eigendom. Er zijn geen restricties aan de omgang met dit bezit zodat verkoop, herontwikkeling, *leaseback*, outsourcing en onderaanneming mogelijk zijn.
6. Er zijn geen *safety nets* voor falende organisaties. Ziekenhuizen kunnen failliet gaan, belangrijke *assets*, zoals ziekenhuisgebouwen en apparatuur kunnen daarmee verdwijnen.
7. De patiënt en de verzekerde hebben marktmacht. Er valt werkelijk iets te kiezen. Switchen van verzekeraar kan zonder herkeuring, second opinions zijn een recht, er is vergelijkinginformatie en er is actieve reclame.
8. Er zijn geen restricties van wetgever of toezicht op volume, prijzen, prijs-kwaliteitsverhoudingen en behandelingen. Ook de personele markt is volledig vrij; en zijn geen restricties aan inkomens of opleidingsplaatsen. Ook de premiestelling is volledig vrij, inclusief keuzen die worden gemaakt rond bijbetalen, *cash payments* en *extra service levels*.
9. Banken beslissen zelf tot financiering of beëindiging daarvan, in welke vorm dan ook. Alle bankfinancieringen zijn toegestaan. Zorgaanbieders zijn vrij in hun balansbeleid zoals reserveringen, obligaties uitschrijven, lease back constructies, dividenduitkeringen enzovoort.
10. Topmanagement – en deels ook de leden van de raad van toezicht – zijn persoonlijk aansprakelijk te stellen voor het gevoerde bestuur en toezicht door eigenaren, belanghebbenden en het bredere publiek.



Foto: ANP, Cor Mulder

Een echte markt is er een waar werkelijk iets te kiezen valt

Zoals gebruikelijk in de debatten over liberalisering vormt dit rijtje een theoretisch model. Vrijwel geen markt voldoet hieraan. Zeker voor de kwetsbare wereld van de ziekenhuiszorg is het zeer onwenselijk om er al die criteria onverkort op toe te passen. De voorstanders van verdere liberalisering lijken echter sterk vast te houden aan een dergelijk theoretisch lijstje bij hun beleidsvoornemens.

Het perspectief van liberalisering is zeer onzeker en vooral politieke retoriek

Schamele oogst

Met deze tienpuntenlijst is de stand van zaken goed te analyseren. Op dit moment voldoet de vrije ziekenhuismarkt alleen volledig aan criterium 9 – arme banken – en door recente maatregelen wellicht ook criterium 10 – arme bestuurders. ➤

Voor de rest niet. Bijna elk onderdeel van de puntenlijst is nog volop onderwerp van politieke strijd. De meeste hebben in de huidige politieke constellatie alleen nog de status van voorname, niet van werkelijkheid.

Het huidige kabinet had voornemens voor verdere liberalisering op onderdeel 1 van de lijst: een uitbreiding van behandelingen waarop de markt betrekking heeft. Maar dit zal een thema worden van nieuwe coalitieonderhandelingen.

Verder wordt er nu geëxperimenteerd met vrijheden rond eigendom, maar zolang interne zeggenschap en winstuitkering niet goed geregeld zijn, zullen alle marktdeals die we zien, alleen maar vastgoedtransacties zijn. Zoals ook het geval lijkt met het Slotervaart Ziekenhuis.

Al met al een schamele oogst na zoveel jaren liberalisering. Het is ook goed te begrijpen waarom de voorzitter van Zorgverzekeraars Nederland, Hans Wiegel, recent in een krantenartikel opriep nu eerst eens met de liberalisering van het aanbod aan de slag te gaan. De verkiezingen zullen meer duidelijkheid brengen dan de wensbeelden die de huidige minister heeft gegeven.

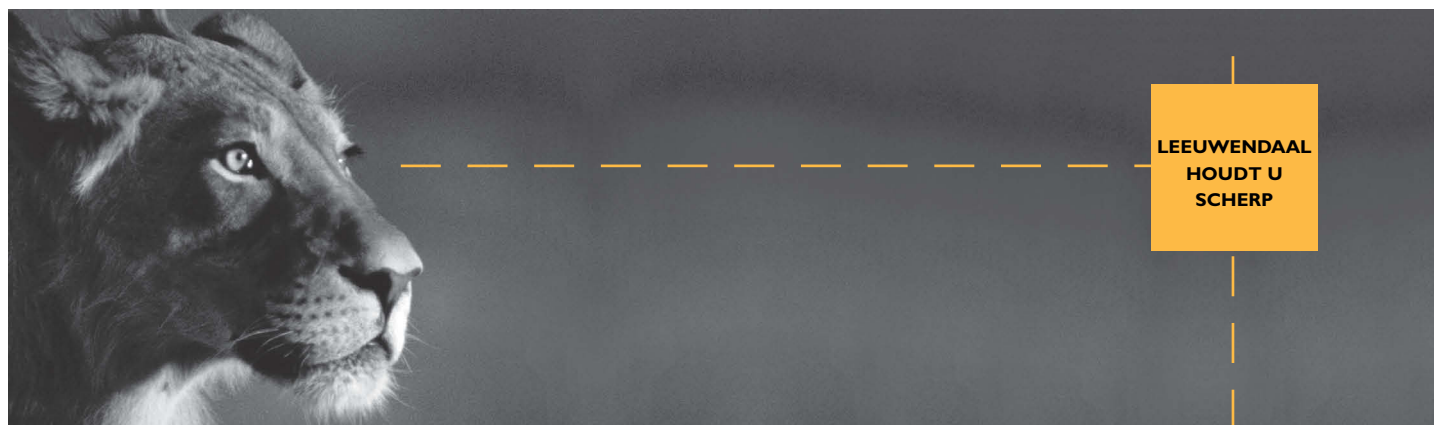
Gezien de voortgang van de liberalisering van de markt en de

onzekerheid daarover is het terecht dat de ziekenhuizen met Hollandse nuchterheid eerst de kat uit de boom kijken. Ook dat is strategie.

Steven P.M. de Waal is bestuurder van Public SPACE Foundation.

www.public-space.com

Advertentie



■ HRM, management & organisatie en juridisch advies

Leeuwendaal is een bureau met circa 100 medewerkers dat hoogwaardige adviesdiensten levert op het terrein van HRM, management & organisatie en juridisch advies. En met succes, zo blijkt uit onze zeer hoge score uit het recente klanttevredenheidsonderzoek. Wij hebben sinds 1990 ruim 1500 opdrachtgevers geadviseerd, zowel in de (semi-)publieke als in de private sector.

- Naast kennis van de algemene publieke sector heeft Leeuwendaal ook ruime ervaring binnen de gezondheidszorg zowel binnen de (academische) ziekenhuizen, ouderenzorg, GGZ, thuiszorg, gehandicapten- als jeugdzorg. Leeuwendaal onderscheidt zich door haar full service-concept op het gebied van HRM, management & organisatie en juridisch advies en intensieve interne samenwerking. Hierdoor kunnen wij onze klanten steeds de best passende oplossing bieden!

- Meer weten? Kijk voor meer informatie over onze expertise op www.leeuwendaal.nl/zorg of bel (070) 414 27 00.



Laan van Hoornwijck 1 ■ Postbus 1255 ■ 2280 CG Rijswijk ■ T: (070) 414 27 00 ■ info@leeuwendaal.nl