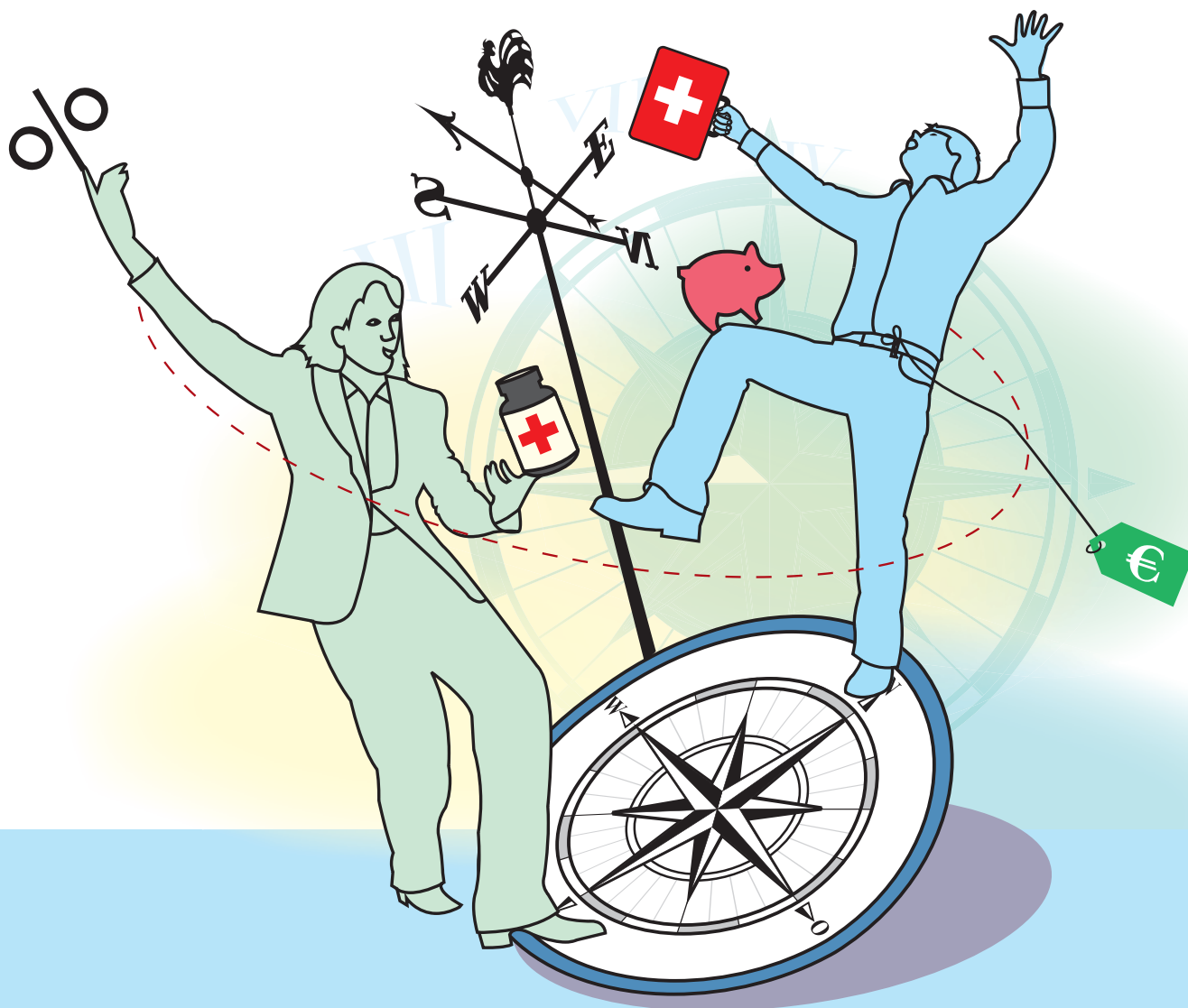


Lessen van de financiële crisis



Het begint guur te worden in Zorg Nederland. Verschillende zorginstellingen balanceren op de rand van de afgrond of vallen om. Meer dan ooit moeten zorgaanbieders goede producten neerzetten tegen goede prijzen. De introductie van de marktwerking laat geen zorginstelling onberoerd. Wat kunnen toezichthouders en bestuurders in de zorgsector leren van de crisis in de financiële wereld? Kunnen ze leren van de banken die overeind blijven? Op zoek naar een moreel kompas.



Hein Griffioen

Wat maakt het verschil?

De verhalen over de redding van de IJsselmeerziekenhuizen hebben zich de afgelopen maanden aaneengeregen. Mea Vita vecht voor steun bij de NZa, maar die lijkt weinig mededogen te kennen: de eerste faillissementen van thuiszorginstellingen zijn een feit. Andere partijen worden met veel kunst- en vliegwerk in de lucht gehouden. Denk maar aan de overname van Thuiszorg Amsterdam. Kijk ik naar de zorgsector, dan zie ik opvallende verschillen tussen instellingen met ogenschijnlijk vergelijkbare omstandigheden en uitgangspunten. Vorig jaar is dat nog eens fraai geïllustreerd binnen de gehandicaptenzorg. PWC presenteerde een Benchmark (Weten voor beter, september 2007), waaruit blijkt dat enkele instellingen het gewoon uitstekend doen op alle drie de gebieden: cliënttevredenheid, medewerkertevredenheid en financiële positie, terwijl andere instellingen op alle drie de gebieden ronduit slecht scoorden. Eerder (Zorgvisie, december 2007) heb ik in een bespreking van die rapportage al aangetoond dat extra financiële middelen geen enkele positieve impact hebben op het reilen en zeilen van instellingen in die sector. Als ik naar de andere zorgsectoren kijk, dan heb ik geen aanwijzingen dat hetzelfde niet ook daar zal gelden. Wat maakt dan het verschil tussen de paar als excellent beoordeelde Friese ziekenhuizen en de in het moeras wegzakkende ziekenhuizen in de polder? En tussen Buurtzorg als sterk groeiende nieuwe aanbieder in de thuiszorg en mastodonten als Espria, Mea Vita en Thuiszorg Amsterdam? Zoals het eerste kader toont, blijken omvang van de instelling, visie op en continuïteit van besturing, beperkte overhead én de persoonlijkheid van de bestuurders cruciale succesfactoren.

Wat ging er mis in de financiële sector?

Ik ken de financiële wereld alleen als klant en als aandachtig krantenlezer. Er verschijnen analyses dat de wortel van het probleem universeel is. Niet toevallig is het aangejaagd door de ontwikkelingen in de VS, waar shareholdervalue traditiegetrouw belangrijker wordt gevonden dan stakeholdervalue. Ook bij verschillende Nederlandse banken is het Rijnlandse model rücksichtslos aan de kant gezet en vervangen door het Angelsaksische model. Volgens sommigen (De prooi, Jeroen Smit) onder aanvoering van zich als Zonnegod gedragende topmensen. Achteraf weet opeens iedereen dat de aansturing van de banken in problemen vol perverse incentives zat. Kennelijk hebben zowel interne als externe toezichthouders gefaald om dit explosieve mengsel te onderkennen, laat staan te voorko-

men. Stonden de interne toezichthouders te dichtbij, en waren ze onderdeel geworden van het systeem, of juist te veraf en misten ze de fitnesses van de producten van hun bank?

Daar tegenover staan banken als Triodos, Rabobank en Islamitische banken (Banken Moslims blijven staan, Trouw, 9 december 2008). Met als grootste gemene deler dat het waardengemeenschappen zijn. Iedereen binnen die banken is zich bewust van de bijzondere ontstaansgeschiedenis en de focus van de bank op zijn klanten en doelstellingen. Bovendien: Peter Blom en Bert Heemskerk komen op mij over als mannen die bepaald geen last hebben van een overdosis narcisme. Tot slot zijn geen van dit soort banken primair gericht geweest op aandeelhoudersbelangen. De Rabobank kent als coöperatieve bank zelfs geen aandeelhouders, maar heeft wel als enige Nederlandse consumenten- en zakenbank een triple A status. Islamitische banken

Weten voor Beter, Brancherapport benchmark gehandicaptenzorg

De resultaten van de Benchmark zijn weliswaar anoniem, maar voor goed ingewijden en met wat speurwerk op het Internet zijn de resultaten wel te herleiden op individuele instellingen. Als ik dan de vijf triple A instellingen in de gehandicaptenzorg met elkaar vergelijk, dan vallen mij op het niveau van de governance van die organisaties vier zaken op:

1. Vier van de vijf instellingen zijn middelgroot. Ze zijn de afgelopen decennia vrijwel uitsluitend autonoom gegroeid. Onder de echt slechte VG-instellingen zijn relatief veel grote. In veel gevallen hebben die een geschiedenis van fusie op fusie achter de rug.
2. Het tweede dat opvalt, is de visie op, en de continuïteit van de besturing. Die besturing is bij de triple A instellingen vrijwel zonder uitzondering al decennia in handen van dezelfde bestuurder(s). Doorgaans mensen met een duidelijke, inhoudelijke verbinding met de zorg die hun instelling levert. En vanuit die inhoudelijke verbinding nauw betrokken bij het op de rails houden van de voorzieningen.
3. Verder valt mij op dat het hen doorgaans lukt de overhead beperkt te houden. Dat duidt op een focus op het primaire proces in de voorzieningen. Megalomane hobby's als bibliotheken, dure staven en kostbare adviseurs en interim-managers weten zij doorgaans te vermijden.
4. Tot slot de persoonlijkheid van de bestuurders. Doorgaans zijn het bescheiden, maar gedreven mensen, bepaald geen grote ego's.

Vergelijking financiële sector en zorgsector

Op het eerste gezicht is sprake van twee volstrekt gescheiden werelden. Bij nadere beschouwing valt mij toch een heel aantal overeenkomsten op:

1. Beide sectoren hebben een grote maatschappelijke impact. Vrijwel niemand kan om één van beide sectoren heen. In zekere zin vervullen ze nutsfuncties voor de gehele samenleving.
2. Beide sectoren werken vaak met klanten die in onzekere en kwetsbare posities verkeren. Klanten ervaren een kennisachterstand ten opzichte van de professionals, die in veel gevallen leidt tot onzekerheid.
3. Beide sectoren ervaren bij crises een overweldigende media-exposure. Vooral als het vertrouwen in de sector in het geding is. Denk maar aan de uitzendingen van Kassa over de farmaceutische industrie en de ophef over de bijna teloorgang van Fortis. De impact van het sluiten van ziekenhuislocaties op de lokale bevolking is zonder uitzondering enorm. Waarschijnlijk is dat te herleiden tot vergelijkbaar existentiële producten: gezondheid en financiële zekerheid.
4. Beide sectoren staan onder sterk extern toezicht en de overheid draagt systeemverantwoordelijkheid.
5. Beide sectoren kennen door de bank genomen hoge toetredingsdrempels.
6. Beide sectoren kampen met een groot verschil in deskundigheid over de vaak complexe producten en diensten tussen de klanten en de professionals, maar ook tussen de professionals en de bestuurders en hun toezichthouders. En het blijkt lastig toezicht houden op een bestuur dat niet inhoudelijk aan het stuur zit. Dan komt het aan op vertrouwen.
7. Ook voor de gezondheidszorg groeit de dominantie van de marktwerking als sturingsmechanisme.

ontlenen hun gedrag rechtstreeks aan de Sharia, die hen verbiedt rente te vragen en dus om te investeren in Subprimeleningen.

Mijn analyse is dat de gerichtheid op de klant en het hebben van een visie met moreel kompas meer garantie lijken te bieden op continuïteit dan de kortetermijnfocus op aandeelhouderswaarde en daarmee gepaard gaande ongezonde incentives voor bestuurders, managers en professionals op de werkvloer.

Gevolgen marktwerking in de zorg?

Wat we ook van marktwerking vinden, we zullen ons als zorgsector en samenleving tot dat fenomeen moeten verhouden. Wat zijn eigenlijk de gevolgen van de introductie van de marktwerking in de zorg als leidend sturingsprin-

cipe? In de eerste plaats begint de zorgsector daarmee nog meer te lijken op de financiële wereld. Introductie van concurrentie leidt doorgaans tot oligopolievorming en dus tot schaalvergroting. Het gevaar? De aandacht voor de menselijke maat komt in geding.

In de tweede plaats versterkt het moeten onderhandelen met dominante zorgverzekeraars het denken in geld: besparen en zorgen dat we genoeg blijven verdienen. Aandacht voor kwaliteit van zorg verschuift hierdoor gemakkelijk naar het tweede plan. Het gevaar bestaat dat geld meer en meer doel wordt in plaats van middel. Waarschijnlijk is de opmars van veel privéklinieken mede aan dat fenomeen te danken.

In de derde plaats en betrekkelijk nieuw is, dat bestuurders van ziekenhuizen zich baas voelen over de dokters en dus ook een tenminste vergelijkbaar salaris eisen. Gezien de hoge omloopsnelheid van ziekenhuisbestuurders en de wanhopige zoektocht naar bekwame bestuurders moeten toezichthouders in toenemende mate in die salarisstijgingen meegaan. Mogelijk is ook de opkomst van vrijgevestigde verpleegkundig specialisten te wijten aan de ongebreidelde stijging van bestuurderssalarissen. Waarom zou jij je uit de naad blijven werken voor een CAO-salaris dat in geen enkele verhouding staat tot dat van je directe collega's zoals artsen en je bovenbaas? Bovendien: schaarste drijft prijzen op...

Ontwikkelingen in de governance

Het toezicht van de zorg is wellicht mede dankzij de introductie van een speciale governancecode sterk geprofessionaliseerd. Er zijn bij mijn weten maar weinig Raden van Toezicht die zich onttrekken aan de richtlijnen uit de code. Daar is een sanerende werking van uitgegaan: als toezichthouder verlies je gemakkelijk je reputatie als je de governance niet op orde hebt. Tegelijkertijd kan dat doorslaan en leiden tot cover-your-ass-gedrag bij toezichthouders: dankzij de boekhoudschandalen zoals bij Enron en Ahold, de HBO-fraude en andere incidenten worden breed opgezette rapportages geëist, die niet zelden afleiden van het toezicht op de strategie van de instelling en op de kwaliteit van haar dienstverlening. De focus verschuift naar het verleden. Voldoen aan good governance stemt mij dan ook niet gerust. Er lijkt nog wat te ontbreken. Immers, ook de toezichthouders binnen de financiële sector voldeden waarschijnlijk aan alle codes en eisen. En toch kon het daar zo mis gaan. Jean Frijns schrijft in zijn woord vooraf van het boekje "Toezicht op een hoger plan" dat toezichthouders voortdurend dienen te balanceren

tussen betrokkenheid en (kritische) distantie. Ik ben het daar erg mee eens.

Eens te meer is het van belang dat Raden van Toezicht adequaat worden bemenst. De tijd dat louter de maatschappelijke positie van personen voldoende was om een erebaan als toezichthouder van het plaatselijke ziekenhuis of de zorginstelling te bemachtigen, is echt voorbij. Na het executieve bestuur, het bestuur op hoofdlijnen en de raad van toezicht, lijkt het er nu op dat we toegroeien naar een

model dat begint te lijken op het Angelsaksische one tier-model, waarbij de afstand tussen uitvoerende en niet uitvoerende bestuurders weer aanzienlijk afneemt. Dat vergt een veel grotere betrokkenheid van de toezichthouder op zowel de persoon van de bestuurders als op de organisatie waaraan zij sturing geven. Het is de vraag of mensen met een breed maatschappelijk profiel Raden van Bestuur nog wel adequaat kunnen adviseren als het aankomt op de strategische keuzes van veranderingen in steeds complexere organisaties. En adviseren is nog steeds één van de wettelijke taken van de toezichthouder! Een belangrijk dilemma is, dat vervolgens weer moet worden toegezien op het beleid waar je zelf over geadviseerd hebt.

De tijd dat je maatschappelijke positie voldoende was om een erebaan als toezichthouder te bemachtigen is echt voorbij.

Doorgaans betekent verdacht gedrag van bestuurders dat het morele kompas van de betrokkene niet meer vanzelf het belang van de organisatie en haar cliënten dient. En dat kan zomaar het begin van het einde inluiden van wat ooit een mooie zorgorganisatie was! Als suggestie voor zo'n moreel kompas verwijs ik naar de kardinale deugden uit de deugdenethiek van Aristoteles: moed, maat, verstandigheid en rechtvaardigheid. Ik vermoed dat ook de bestuurders in de generationaliseerde bankensector zich langs deze maatlat zullen moeten laten meten. Waarbij maat als deugd voor de hoogte van salaris en bonussen wel eens veel aandacht zou kunnen krijgen.... Maar dat vergt behoorlijk wat moed van toezichthouders. Vooral als zij niet in de renumeratiecommissie zitten. Hoe verstandig is het met (fusie)bonussen te werken? Al te vaak blijken die ten grondslag te liggen aan verkeerde beleidskeuzes. En dan de deugd rechtvaardigheid. Lastig te operationaliseren, maar meestal zeer herkenbaar als het er op de werkvloer op aankomt.

Vaak hebben instellingen wortels in levensbeschouwelijke stromingen. Het kan erg de moeite waard zijn de daarin geëxpliciteerde deugden en waarden nog eens af te stoffen en te beschouwen op bruikbaarheid. Daarmee kan

Rode vlaggen, alarmbellen en toetsstenen

Sinds de (psycho)analyses van Manfred Kets de Vries weten we dat narcisme en andere persoonlijkheidsstoornissen tot op zekere hoogte onvermijdelijk zijn bij bestuurders. Recent heeft de arts en politicus David Owen in zijn boek *Zieke Wereldleiders* aangetoond dat macht niet alleen corrumpert, maar ook kan leiden tot het hybrissyndroom, een (nog) niet in de DSM IV opgenomen onderdeel van de narcistische persoonlijkheidsstoornis. De ervaring in de financiële sector en mijn persoonlijke ervaring met enkele bestuurders in de zorg leert, dat een flinke dosis narcisme onder bepaalde omstandigheden bestuurders er toe kan brengen op zich gezonde organisaties in het verderf te storten. Dus, toezichthouders in de zorg: leer de kenmerken van de diverse persoonlijkheidsstoornissen uit uw hoofd!

Een aanzet voor een toetssteen:

- ▶ In hoeverre bent u gespitst op zich ontwikkelende persoonlijkheidsstoornissen van uw bestuurder?
- ▶ Durven MT-leden hun bestuurder in uw aanwezigheid tegen te spreken, of heeft de bestuurder louter ja-knikkers om zich heen verzameld?
- ▶ Wie initieert het inschakelen van beloningsconsultants om te bezien of de honorering nog wel marktconform is?
- ▶ Hoe verlopen de één-tweetjes tussen de beide voorzitters? En durven de overige toezichthouders daar nog tegenin te gaan?
- ▶ Hoe vaak heeft u als toezichthouder het gevoel er voor spek en bonen bij te zitten?
- ▶ Waarschuwt het bestuur tegen vormen van Groupthink in Raad van Toezicht?
- ▶ Benadrukt het bestuur het belang van de interne hygiëne van uw Raad?

een passend en voor iedereen herkenbaar moreel kompas vormgegeven worden. Pas op voor het zomaar adopteren van waarden uit het bedrijfsleven: producten zijn nu eenmaal geen diensten en zorgzaamheid is toch echt wat anders dan alleen maar schoonmaken. ●

Drs. H. (Hein) K. Griffioen MCM CMC is zelfstandig gevestigd organisatieadviseur in de zorg en coach en participeert in Streamlinks. Verder is hij commissaris geweest van een metaalbewerkingsbedrijf en toezichthouder van een hogeschool.

Management Summary

De introductie van marktwerking betekent een immanente beweging van het Rijnlandse naar het Angelsaksische model. En daarmee dreigen de onderliggende waarden van toezichthouders en bestuurders te verschuiven. Bestuurders van zorginstellingen lopen het gevaar zich te vervreemden van samenleving en primair proces. De ervaringen uit de financiële sector leren dat een systeemcrisis dan op de loer ligt. Er komen gure tijden aan voor zorginstellingen, hun bestuurders en toezichthouders! Een passend moreel kompas kan bestuurders en toezichthouders voor ontsporingen behoeden.



Interim-management: Had u een andere keuze?

de Veghtē

MANAGEMENT EN LEIDERSCHAP IN DE ZORG

www.deveghte.nl

[v/h Plexus Interim]

Cortex Group



Verstand van Veranderen

Crisis in een zorginstelling?

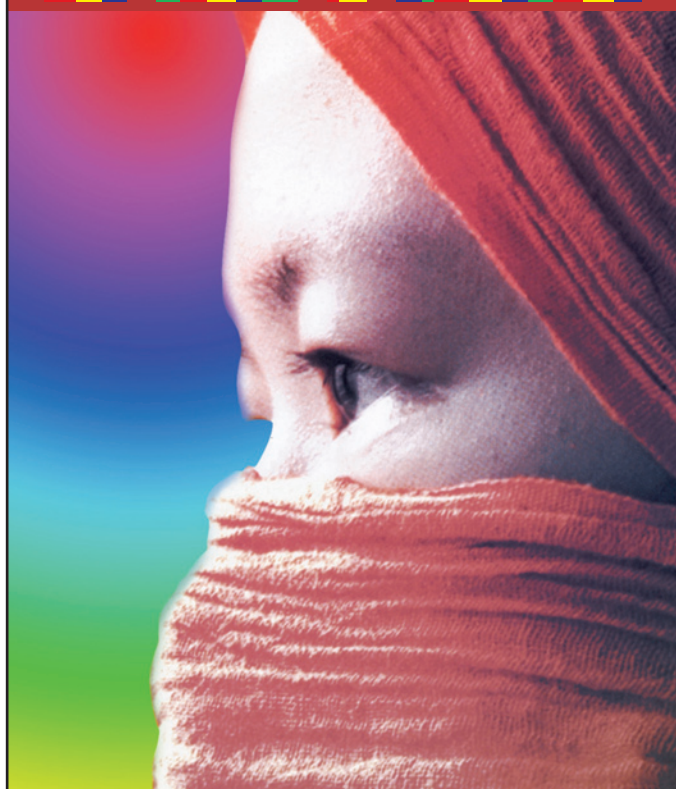
Wie bel je?

Annemiek, Fred of Robert?

www.cortexgroup.nl

Werving en selectie • Interim management • Organisatieadvies

HET LEVEN IS EINDELOOS



PM2000 - SELECT - THE DREAMFACTORY

Human Resources Management - Recruitment - Executive Search

Het Rond 7 - 3701 HS Zeist - Telefoon (030) 242 15 66

E-mail pm2000@pm2000.nl - Website www.pm2000.nl