

Fijn om hier in deze setting *dialogoog aan te gaan*

## **zorgmarkten in relatie tot good governance**

Fijn met U te zijn; sinds de laatste keer zijn prominente collegae onvrijwillig vertrokken

wellicht had het U ook kunnen overkomen?

Dan had uw omgeving U misschien ook wel als cowboy weggezet!

Letterlijk Van Dale 1)veedrijver 2)vrijbuiters;  
Clint Eastwood schiet onmiddellijk in mijn gedachte

Als bestuurders en dus ook commissarissen (niet goed opgelet..) de metafoor **cowboy oproepen**

Zijn dus persoonlijk te blamen?

Soms ja maar niet meer dan elders toch zeker?

- Disfunctioneren komt in beste branches voor?
- Waarom factoren zo personalistisch?
- Of meer in de ambigue context ..wat dacht U van:
  - o omvang zorginstellingen
  - o uitzonderlijke omstandigheden?
  - o Te veel en te snelle veranderingen?
  - o Soms grillige politiek?
  - o Verwarring over veranderende regulering?
  - o Meer vrijheid = meer risico?
  - o Meer ruimte voor misbruik!?
  - o Er zijn mega concerns ontstaan, too big to fail?
  - o de governance in de zorg zich niet tijdig heeft aangepast?
  - o En systeem checks and balances niet op orde/passend bij de veranderingen?

De vraag stellen=beantwoorden

behalve cowboys als zondebok;

is er nog een zondebok

### **Marktwerking, bron alle kwaad**

Containerbegrip

Waarin alle negatieve ervaringen in de zorg klakkeloos worden gedumpt

Recente problemen in de zorg hebben vaak helemaal NIETS te maken met marktwerking

### **Vandaag ga ik u**

- de risico's schetsen van de grote veranderingen in de zorg op het moment.
- de richting die de NZa ziet om die te beperken en te beheersen

Ik zal in elk geval **stilstaan** bij:

- Marktwerking
- Regulering(on)szekerheid
- Early Warning & Steun
- Verticale en horizontale integratie
- Fusies
- Vermogenspositie

### **Korte reflectie op marktwerking.**

Voor de NZa is marktwerking een middel en geen doel. Ik hoef u niet uit te leggen waarom we van aanbodsturing naar vraagsturing zijn gegaan.

Maar ik doe het toch even.....

- o Lange wachtlijsten
- o Kwaliteitsproblemen
- o Efficiënt was het niet
- o Transparant al helemaal niet
- o Kosten explodeerden
- o die wegbezuinigd moesten worden
- o Bergen papierwerk
- o En weinig prikkels om te ondernemen....

DAAROM deden we het

Ik begrijp de neiging een zondebok te zoeken

Alle veranderingen zijn soms moeilijk te volgen voor de buitenwereld,  
de media  
de politiek

En voor consumenten is er nog altijd onvoldoende inzicht in kwaliteit laat staan in de uitkomsten van de geleverde zorg; daarmee wordt nog niet geconcurrereerd

Hij wil gewoon weten waar hij het beste af is (voorbeeld – knie. verpleeghuis)  
Maar de informatie ontbreekt nagenoeg

Onlangs Consumentenorganisaties → transparantiedocument  
Zij willen niet *nog* langer wachten

De zorgverzekeraars praten bij onderhandelingen over Q;  
praatje vullen geen gaatjes

Als de NZa het heeft over marktwerking, dan gaat het over

- o werking van de zorgmarkten en daarop
- o het geven van de juiste prikkels
- o daarmee de concurrentie bevorderen
- o ruimte voor innovatie
- o decentralisatie: de beslissingen verleggen van overheid naar de marktpartijen zelf

Uitdrukkelijk NIET vrijblijvend.

- Maar met heldere spelregels
  - Zodat duidelijk is wanneer je kan toetreden
  - Wanneer je mag samenwerken
  - Met mogelijkheden om samen te gaan
- o waarover toch echt verantwoording moet worden afgelegd.
  - o Niet voor niets heet het *gereguleerde* marktwerking.

En dat is iets heel anders dan het wilde westen.

## Risicobeheersing & Reguleringszekerheid

Als je een systeem fundamenteel verandert, geeft dat grote risico's. En die moeten beheerst worden. Of u en ik dat nu leuk vinden of niet.

Als wij een tijdspad bepalen, tussentijds bijstellen en eventueel zaken uitstellen, is dat absoluut geen vertragingstactiek.

Het is bittere noodzaak.

Om te voorkomen dat er een administratieve chaos ontstaat en partijen het niet meer kunnen bijbenen.

Als we de nieuwe prestaties, en dan heb ik het over zowel DBC's als ZZP's, in EEN keer met een big bang zouden invoeren, dan komt een groot aantal instellingen in de financiële zwaar weer

De fasering & snelheid waarmee we veranderingen doorvoeren,

heeft alles te maken met de ingeschatte risico's die het met zich meebrengt.

In de **Care** vindt een aantal majeure veranderingen plaats door de invoering van prestatiebekostiging (ZZP's) die uiteindelijk ten dienst moet staan van een cliëntvolgende bekostiging die redelijk is.

Ik noem:

- de herverdeling van de budgetten in de *V&V sector*. Dit verloopt goed en geeft overzienbare risico's.
- In de *gehandicaptensector* gaat het wat moeizamer. Bijzondere zorgzwaarte SG LVG (sterk gedragsverstoord licht Verstandelijk Gehandicapt) , ademhalingsondersteuning etc
- In de GGZ is de herallocatie een jaar uitgesteld vanwege instabiliteit. Hier hebben we te maken met 4 naast elkaar bestaande systemen (ZZP, DBC, DBBC en WMO prestatie).  
Risico's op problemen in de AO/IC natuurlijk op de loer

Een dezer dagen leggen we onze visie invoering prestatiebekostiging in een consultatiedocument aan het veld voor over de invoering prestatiebekostiging.

Hoezeer we ook wensen > >

in een keer klaar en geen gedoe;

in kaart gebrachte risico's van

tegelijk *DOT en prestatiebekostiging en kapitaallasten en ..* zijn fors.

Titel consultatiedoc. 'Verantwoord veranderen'.

En dat is niet voor niets!

We zijn benieuwd naar uw reactie!

De toekomst van *prestatiebekostiging*

nieuwe complexe overgangssituaties

vanwege nieuwe complexe risico's

Vraagt om een goede vinger aan de pols

En dus om een goed intern toezicht

En het vraagt ook om externe verantwoording en extern toezicht daarop

Meer vrijheid kan niet zonder transitie & verantwoording

Zeker niet met publieke gelden

De markt KAN niet zonder een overheid,  
Moet IEMAND de kaders stellen.

### **Anders ontstaat er Reguleringszekerheid**

#### **Ik roep dat en...wat roept u? !kapitaalslasten**

Het is voor zorginstellingen van belang om helderheid te hebben over de vergoeding van hun vastgoed. Het gaat immers om langlopende verplichtingen die instellingen moeten aangaan en waar grote bedragen mee zijn gemoeid.

Voor de **care** staat de invoering van **integrale tarieven** nog op de rol.

*In mei* geadviseerd over uitgangspunten adequate vergoeding:

- kortere afschrijvingstermijnen,
- een rentevergoeding voor eigen vermogen
- het moet nu voor de care in één keer goed geregeld moet worden.

Ruimte voor eigen vastgoedbeleid,  
op een verantwoorde wijze gebeuren.

De staatssecretaris beraadt zich  
cf haar brief van 9 juli.

*Deze week* heeft de NZa een regeling voor de investeringsimpuls van € 160 mln vastgesteld voor de care.

*Meerbedskamers in verpleeghuizen en rode en oranje gebouwen in gehandicaptenzorg*

komen in aanmerking voor versnelde afschrijving (in 2 jr) van de relevante boekwaarde en voor de kosten van interim huisvesting.  
Aanvragen tot uiterlijk 1 nov.(ipv 1 okt!NB) indienen :-)

In de **ziekenhuiswereld** heeft dat (te) lang geduurd.

Het bouwregime is *al sinds 2008* afgeschaft

maar nog steeds is het onduidelijk  
wat nu de *gevolgen* precies zijn.

De NZa de Minister recent geadviseerd om *overgangsregeling* aan te passen en aantal knelpunten rond de overstap *van budget naar vraaggestuurde vergoedingen* weg te nemen.

Het gaat dan om:

- **boekwaardeprobleem**, dat veroorzaakt wordt door de lange afschrijvingstermijnen die altijd waren voorgeschreven en

- **exploitatieprobleem** waar een aantal ziekenhuizen last van hebben die midden in een *bouwtraject onder oude bouwregime* gestart: deze ziekenhuizen kunnen immers de kosten van de lopende bouw niet meer beïnvloeden.

Voor beide problemen heeft de NZa een oplossing voorgesteld:

*gegarandeerde vergoedingen* voor boekwaarde probleem en *overheidsgarantie* voor financiering van exploitatietekorten.

*Geen Sinterklaas* : grote financiële problemen Nederland *wel* om een reële oplossing die het mogelijk maakt dat de overstap naar een gemoderniseerd en consumentgericht reguleringsmodel wordt gemaakt. Zo kunt u verantwoordelijk zijn voor de exploitatie

Ongetwijfeld FD begin deze week gelezen  
Ingezonden brief van ziekenhuisbestuurder *Tineke Hirschler*

Dat problemen juist vanwege stapeling van risico's en gebrekkige overgangsregelingen ontstaan.

U ziet, uzelf onderkent dezelfde risico's

Een van de in mijn ogen meest gevaarlijke risico's, is dat consumenten onvoldoende toegang hebben tot cruciale zorg.

Om te voorkomen dat **continuïteit van die cruciale zorg** in gevaar komt, ontwikkelt de NZa samen met de Inspectie het instrument

### **Early Warning Systeem (EWS).**

Zodat u vanuit uw eigen verantwoordelijkheid ontwikkelingen kunnen een plan de campagne plevaren en tijdig bij ons aan de bel kunt trekken als er zaken spelen die grote risico's kunnen veroorzaken.

Het waarborgen van deze noodzakelijke zorg is een publieke zaak.

Die kan niet worden neergelegd bij de zorgverzekeraar, die de rol heeft om zo efficiënt mogelijk zorg in te kopen en op de kwaliteit te letten.

Dit staat uiteraard los van de zorgplicht die een verzekeraar wel heeft richting zijn individuele verzekerden.

Als u dus onverhoopt een steunverzoek bij ons wilt indienen, zal de continuïteit van cruciale zorg daadwerkelijk in gevaar moeten zijn. En zult u ons dus ook tijdig gemeld moeten hebben dat er grotere risico's waren.

De *politiek* is aan zet om te bepalen welke zorg als noodzakelijk moet worden beschouwd; als een zogenaamde Dienst Algemeen Economisch Belang (DAEB) Wat ons betreft heeft dit de prioriteit van de eerste.

De NZa wil u faciliteren het juiste te doen en uw eigen verantwoordelijkheid te nemen

Steun wordt dan ook niet verleend, tenzij.

Dat klinkt hard, maar is nodig om de markt gezond te houden en de juiste prikkels te laten werken.

En ik ga er vanuit dat u sowieso geen steun nodig heeft, anders zat u hier niet, toch?

Dat betekent dus ook, u voelt m al aankomen, dat als er geen sprake is van een continuïteitsnoodzaak, de normale regels voor ondernemingen gelden

En een faillissement niet ondenkbaar is.

Maar als u het early warning systeem goed inzet, als zelfdiagnostisch instrument onder mom van

**Ken uzelf**, ook voor uw interne toezicht, hoeft het in principe niet zover te komen.

En dat is fijn voor het consumentenvertrouwen in de sector.

Maar mocht u steun van de overheid onverhoopt toch nodig hebben, dan is steun in meerdere vormen voorhanden.

- Herstelplan (korte termijn-6 maanden; nodig om herstelplan herstructureringssteun op te zetten)
- Herstructureringssteun (tbv realisering herstelplan voor max. 3 jaar)
- transparante biedingprocedure - levering cruciale zorg

U zult, als u problemen (voor)ziet, info over een aantal parameters op het gebied van Kwaliteit en financiën tijdig moeten melden bij de NZa/IGZ.

Deze parameters zijn nog niet bekend.

Wel kan ik u vertellen welke ontwikkelingen wij, zeker in combinatie, als risico's beschouwen en een plek gaan krijgen in het dashboard EWS:

*Financiële criteria:*

- Een negatief financieel track record in de afgelopen jaren, dalende overschotten, dalende eigen vermogens en dalende financiële ratio's
- een liquiditeitsprobleem;
- een solvabiliteitsprobleem.

*Niet financiële criteria*

- Omvangrijke nieuwbouw of renovatieprojecten.
- Fusies
- AO/IC niet op orde
- Afwijkende accountantsverklaringen
- Onroerend goed transacties, zoals de aankoop van een landgoed; een kasteel
- Wijzigingen in eigendom.
- Aangaan van omvangrijke leningen.
- Ontwikkelen 'branchevreemde activiteiten', zoals een ziekenhuis dat samen met commerciële exploitanten onroerend goed beheren. Winkeltjes in een nieuwbouw ziekenhuis bijvoorbeeld.
- Kwaliteitsproblemen
- Calamiteiten

De bewindslieden hebben ons gevraagd om het systeem verder vorm te geven. We zullen dat uiteraard ook met consultatie van u doen

\*\*\*\*\*

## Zorgspecifieke fusietoets

Nooit zoveel steun als afgelopen jaar

Al 22 miljoen gegeven  
Nog 55 miljoen aan aanvragen...

De afgelopen tien jaar was dit totaal maar zo'n 75 miljoen, zeg maar 7,5 miljoen per jaar.

De vraag is hoe dit komt.

Als instelling zeer groot  
en deze dreigt om te vallen  
dan is de continuïteit van zorg al snel in de gevarezone en ziet de NZa zich als het ware genoodzaakt steun te verlenen.  
Jezelf onmisbaar maken... ☺

'To big to fail'

Dus mocht u in de toekomst verzekerd willen zijn van steun, dan raad ik u aan NU te fuseren..

Maar alle gekheid op een stokje

TE grote instellingen monopolisten in een regio kunnen leiden tot een uitholling van de kwaliteit van zorg, een bedreiging vormen voor continuïteit van zorg en de markt ernstig verstoren.

Dat geldt voor fuserende instellingen, maar ook voor overnames.

De NZa constateert in de brief een uitbreiding van haar bevoegdheden ex post

zodat zij een aanwijzing kan geven tot het ontvlechten van onderdelen  
of de totale fusie, defusie dus

Maar liever zouden we het voorkomen. Ex ante.

*Ik ben dan ook blij te horen, minister, dat u een open oorheeft voor een verankerde rol van de NZa ziet in het samen met de IGZ vooraf bepalen of een fusie in de zorg gewenst is.*

Ik schets u graag kort hoe wij onze rol en die van de inspectie en de NMA bij voorgenomen fusies zien.

Bij de zorgspecifieke fusietoets zou moeten worden gekeken naar de effecten van de fusie op de drie publieke belangen: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid.

Hierbij moeten

- ook de ontwikkelingen op de markt worden meegenomen
- moet worden gekeken of de consument voldoende keuzemogelijkheden overhoudt.

Dit kan gewoon het beste gedaan worden door *De* zorgspecifieke Toezichthouders in de zorg de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie.

De NZa en de inspectie moeten dan eerst beiden concluderen dat er qua consumentenbelangen van de consument geen belemmeringen zijn.

Pas dan gaat de NMa de fusie toetsen vanuit de mededingingswet.

Ook hiervoor wel nog het een en ander gebeuren.

Ook bij andere markten met bijzondere karakteristieken wordt een dergelijk model al gebruikt.

Zo kijkt de Nederlandse bank vooraf naar bankfusies, prudentiële toezicht.  
Om vervolgens het stokje over te geven aan de NMa

Als de NZa vooraf een fusie formeel beoordeelt, kan zij zelf verplichtingen opleggen aan partijen. In het belang van de consument.

(eventueel Zeeuwse ziekenhuizen)

---



De NZa wil ondernemerschap in de zorg stimuleren  
Er moet voldoende financiële ruimte zijn voor kapitaalintensieve investeringen in innovatie

Onze beleidsregel innovatie maakt al het een en ander mogelijk

Maar er is meer nodig om de infrastructuur van de zorg up-to-date te houden

We hebben de minister om die reden geadviseerd het uitkeren van winst mogelijk te maken

Helaas is ons voorstel voor een **winstexperiment** niet gehonoreerd.

De minister wil zover niet gaan. Maar wil wel investeringen door private partijen toestaan in de vorm van een maatschappelijke onderneming.

Begrijpelijk, vanuit de gedachte dat zomaar winst uitkeren risico's met zich meebrengt.

Maar de NZa heeft deze risico's uiteraard gewogen.

Zonder er hier uitvoerig bij stil te staan noem ik er een paar:

- Leeghalen van instellingen door korte termijn winstbejag en (te) hoge winstuitkeringen
- Uithollen van de kwaliteit door eenzijdig de nadruk te leggen op rentabiliteit
- Beperken van de toegankelijkheid van zorg door afstoten van complexe of niet rendabele functies.
- Misbruik van machtspositie

Dit kan ook allemaal gebeuren op een gereguleerde markt.

Maar het uitkeren van winst kan deze risico's wel degelijk versterken.

Iets wat je JUIST in een experiment goed had kunnen monitoren.

Met concrete regels over wanneer je winst mag uitkeren

- Bijvoorbeeld een minimumniveau aan vermogen dat aanwezig moet blijven
- En een strenge bewaking op het kwaliteitsniveau door de Inspectie.

De ervaringen met het experiment hadden kunnen dienen om de randvoorwaarden voor winstuitkering definitief op te stellen.

Maar goed, de minister heeft gekozen voor de maatschappelijke onderneming.

We zijn benieuwd hoe deze onderneming precies gaat werken.

Wij hopen dat dit gaat leiden tot de broodnodige kapitaalinjecties die nodig zijn nu de risico's van instellingen verder toenemen.

Wij pleiten ervoor ook dit in een vroeg stadium toe te staan in de vorm van een experiment.

Zodat er van geleerd kan worden

Zodat de maatschappelijke onderneming zo aantrekkelijk mogelijk wordt gemaakt voor private investeerders.

Want hoe meer privaat geld er op de zorgmarkt komt,

linksom of rechtsom,  
des te minder schaarse publieke middelen hoeven te worden ingezet.

En ergens is namelijk een buffer nodig voor ondernemingen die meer risico gaan lopen.

De vermogenspositie van instellingen moet versterkt worden; uitzonderingen daargelaten natuurlijk

Om koplopende marktpartijen in staat te stellen hun ideeën te concretiseren en te testen of zij werken, vinden wij het van het grootste belang dat experimenten mogelijk zijn.

Het omvormen van ingewikkelde bekostigingssystemen bv kost nu eenmaal veel doorlooptijd  
En innovatie moet WEL DOOR BLIJVEN GAAN!

Experimenten zijn nodig om voldoende veranderingskracht- en tempo in de zorg te genereren.

Voorwaarde is ook dat U als veld dan niet gaat roepen dat de zorgaanbieder die deelneemt aan een experiment daarmee een ongelijk speelveld creëert! Wens hierbij is dat de NZa eigenstandige bevoegdheden krijgt om experimenten goed te keuren; dan wordt het uitvoeren van uiteraard omkeerbare experimenten niet gepolitiseerd.

Samenvattend

- Marktwerving is een middel om duurzame zorg te bereiken
- De huidige transitieperiode mag niet te lang duren: doorpakken dus
- Anders blijven instellingen te lang in een hybride omgeving functioneren
- Maar het moet wel gepaard gaan met:
  - een goede risicobeheersing
  - Met stevige bestuurders (zowel bij de overheid als bij de private partijen)
  - En reguleringszekerheid
  - Een early warning systeem
  - Geen steun, tenzij
  - Een zorgspecifieke fusietoets helpt ook
  - Met private investeerders in de zorg
  - En experimenten zodat innovatie de ruimte krijgt
- ☺ En natuurlijk moet de Nza daar zelfstandig over kunnen besluiten

Beste collega's; er is werk aan de winkel!

Noblesse oblige: meer vrijheidsgraden betekent meer verantwoordelijkheden en meer verantwoordeden.

Ik dank U wel.