



Position paper t.b.v. rondetafelgesprek “Governance in de zorg”

Aan: Tweede Kamer, Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Van: Arjen Hakbijl, partner PwC
Datum: 5 maart 2015

Geachte leden van de Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Het verder verbeteren van bestuur en toezicht van zorginstellingen, zodat toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg behouden blijven. Daar gaan de voorliggende stukken over en daar kan natuurlijk niemand tegen zijn, hoewel je over nut en noodzaak van diverse maatregelen van mening kan verschillen.

In het licht van de grote transitie waarmee de zorgsector van doen heeft, doet zich een meer acuut probleem voor; bekostiging verschuift naar gemeenten, maar de governance hobbelt er achteraan. De discussie over governance fixeert zich op de zorgaanbieders zelf, terwijl de regie steeds verder van zorgaanbieders af komt te staan en versnipperd over diverse gemeenten. Daardoor is onduidelijk of bestuur en toezicht in de zorgketen voldoende zijn gewaarborgd. Als accountant in de zorgsector zie ik in de praktijk bovendien dat de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling leidt tot concrete onzekerheid over beschikbaarheid en betaalbaarheid van zorg. Bij zorgaanbieders, gemeenten en burgers zelf. En tenslotte dreigt er een gebrek aan democratische controle op besluitvorming en uitvoering van zorg.

Er is een nieuwe werkelijkheid. Dat moeten we niet ontkennen, maar dat vraagt om een stevige aanpak. In dit position paper licht ik mijn standpunt toe en stel ik drie concrete oplossingen voor.

A. Stand van zaken

De zorgsector maakt een grote verandering door, waarbij in de hele keten publieke belangen anders worden georganiseerd. En niet alleen bij zorgaanbieders; denk bijvoorbeeld aan de decentralisaties, waarbij gemeenten zwaarwegender taken en bevoegdheden hebben gekregen. Voor de uitvoering van de Participatiewet, de Jeugdwet en Wmo wordt het gemeentefonds aangevuld met ruim tien miljard euro. Dat is een uitbreiding van de gemeentebegroting met ongeveer twintig procent. Ook grote delen van de GGZ komen in beweging. Goed toezicht is dan van groot belang om te zorgen dat de gemeente de maatschappelijke taken voor de burger optimaal uitvoert en budgetten correct inzet. Zodat publieke belangen van toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg niet in het geding komen.

B. Probleemstelling

Als accountant in de zorgsector (en in samenspraak met mijn collega's in de gemeentesector), zie ik in de praktijk dat de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling leidt tot grote onzekerheid over de beschikbaarheid en betaling van zorg bij zorgaanbieders, gemeenten en zorgbehoevende burgers. Ook

*PricewaterhouseCoopers B.V., Thomas R. Malthusstraat 5, 1066 JR Amsterdam, Postbus 90351,
1006 BJ Amsterdam
T: 088 792 00 20, F: 088 792 96 40, www.pwc.nl*

'PwC' is het merk waaronder PricewaterhouseCoopers Accountants N.V. (KvK 34180285), PricewaterhouseCoopers Belastingadviseurs N.V. (KvK 34180284), PricewaterhouseCoopers Advisory N.V. (KvK 34180287), PricewaterhouseCoopers Compliance Services B.V. (KvK 51414406), PricewaterhouseCoopers Pensions, Actuarial & Insurance Services B.V. (KvK 54226368), PricewaterhouseCoopers B.V. (KvK 34180289) en andere vennootschappen handelen en diensten verlenen. Op deze diensten zijn algemene voorwaarden van toepassing, waarin onder meer aansprakelijkheidsvoorwaarden zijn opgenomen. Op leveringen aan deze vennootschappen zijn algemene inkoopvoorwaarden van toepassing. Op www.pwc.nl treft u meer informatie over deze vennootschappen, waaronder deze algemene (inkoop)voorwaarden die ook zijn gedeponeerd bij de Kamer van Koophandel te Amsterdam.

zie ik dat dit leidt tot contracterings-, verantwoordings- en controleproblemen¹. Met de vraag daarbij of gemeenteraden daar adequaat toezicht op (kunnen) uitoefenen.

1. Bestuurders en toezichthouders van zorgaanbieders zetten het voortbestaan van de eigen organisatie voorop; terecht, maar niet altijd in het maatschappelijk belang

Een eerste vraag is of het de verantwoordelijkheid van een Raad van Toezicht en een Raad van Bestuur van een zorginstelling is om het publieke belang van beschikbaarheid en toegankelijkheid te dienen op het moment dat instellingen bepaalde zorg niet of niet meer of tegen heel andere voorwaarden en bekostiging kunnen leveren. Dat wordt verondersteld in de voorliggende stukken. De continuïteit van de eigen organisatie staat voor zorgbestuurders en -toezichthouders echter voorop en dat zal niet noodzakelijkerwijs parallel lopen met het publieke belang. Wel rond de kwaliteit van de nu geleverde zorg, maar niet voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van alle zorg. Zorgbestuurders en gemeentebestuurders hebben regelmatig andere belangen. Goede governance doet daar recht aan. In dat licht valt het nog maar te bezien of het zinnig is om de machtspositie van cliëntenraden in de zorg (bijvoorbeeld door het geven van enquêterecht) te versterken. Denk bijvoorbeeld aan een cliëntenraad van een verzorgingshuis die afbouw van plaatsen op de korte termijn eerder zal willen tegengaan dan steunen, terwijl dit in de transitie vaak nodig is vanuit aanbiedersperspectief.

2. Regels werken nog te vaak als handboeien in plaats van handvatten

Ten tweede bestaat het risico dat verdere regulering van zorgaanbieders, zorgbestuurders en -toezichthouders meer handboeien dan handvatten geeft. Dit past niet bij de grotere risico's die bestuurders en toezichthouders lopen en geacht worden te nemen. De governance van aanbieders verder dichttimmeren, het risicoprofiel van bestuurders en toezichthouders individueel verhogen en meer regels opstellen draagt daarmee niet persé bij aan betere governance en zeker niet aan een effectieve transitie en goede governance in de keten.

3. Gemeenteraden zijn onvoldoende in staat om niet alleen politiek maar ook inhoudelijk toezicht te houden

Ten derde schiet kennis en kunde van gemeenteraden veelal tekort om adequate controle te kunnen uitoefenen in relatie tot nieuwe verantwoordelijkheden. Gemeenten werken steeds vaker samen met andere gemeenten, publieke organisaties en private partijen. En met de decentralisatie van de Participatiewet, de Jeugdwet en de Wmo, komen daar allerlei nieuwe samenwerkingsverbanden bij. Van de gemeenten verlangen we dat zij daarin leidend zijn. Maar dat wringt wat het toezicht betreft; politiek toezicht en inhoudelijk toezicht zijn niet hetzelfde. Kennis en kunde en ook het instrumentarium van gemeenteraden schieten potentieel tekort om het inhoudelijk toezicht goed uit te voeren.

C. Oplossingsrichtingen

Kortom, doordat de bekostiging verschuift, maar de governance daarbij achterblijft, doen zich drie problemen voor: 1) beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg komen mogelijk in het geding door de verschuivingen en gebreken in het toezicht op de transitie, 2) de huidige voorgestelde regels werken te vaak als handboeien van zorgaanbieders in plaats van handvatten, terwijl dit in de transitie vaak

¹ Deze problemen worden ook besproken met veldpartijen zoals Actiz, het Ministerie van VWS en vertegenwoordigers van gemeenten. Dat overleg voeren accountants vanuit de NBA en de sectorcommissie voor de zorgsector daarvan, Coziek genaamd.

nodig is vanuit aanbiederperspectief en 3) gemeenteraden zijn onvoldoende in staat om inhoudelijk toezicht te houden op de besluitvorming en uitvoering van taken rondom zorg, hetgeen de democratie en de publieke belangen rond beschikbaarheid en toegankelijkheid van kwalitatief goede zorg raakt.

Een drietal oplossingsrichtingen past hierbij:

1. Vergroot kennis en vaardigheden van gemeenteraadsleden

De gevolgen van de decentralisaties vragen van gemeenteraadsleden nieuwe kennis en vaardigheden. Denk aan de bekostiging, de inhoud en kwaliteit van de zorg, de aard van samenwerkingen en wat nu concreet voor de burger beschikbaar is onder welke voorwaarden volgens de eigen kaders van de gemeente. Die kaders en al vooraf meedenken over die kaderstelling zijn nodig om een sterke tegenkracht te vormen voor het (gemeente)bestuur en toezicht te houden op alle ontwikkelingen.

2. Zorg voor duidelijke richtsnoeren waarmee gemeenteraden hun controlerende functie kunnen waarmaken

Een gemeenteraad heeft een controlerende functie. Maar op welke manier kan zij de effectiviteit van de samenwerkingsverbanden en de naleving van al die overeenkomsten controleren? En controleert de raad simpelweg op de uitvoering van de contracten of ook op de kwaliteit van de dienstverlening en de beschikbaarheid van gewenste zorg voor alle burgers die zorg nodig hebben? Binnen welke kaders, op basis van welke informatie? Duidelijke richtsnoeren (wat is het minimum van zorg dat de gemeente biedt in welke situatie?) zijn nodig om gemeenteraden daarbij te helpen.

3. Stel een gemeentelijke cliëntenraad in, zodat de patiënt ook op het gemeentelijk niveau is vertegenwoordigd

Als de gemeente eindverantwoordelijk wordt voor de toegang tot en beschikbaarheid van veel zorg, is het ook de gemeente met wie patiënten in contact moeten staan als daarover wordt besloten. Daarom ligt het voor de hand dat niet alleen op het niveau van de zorgaanbieder, maar ook op gemeentelijk (of zelfs regionaal niveau) cliëntenraden worden ingesteld die de gemeenteraad als inhoudelijk klankbord bijstaan in hun controlerende taak. Zo leggen we de verantwoordelijkheid daar waar hij hoort en wordt de stem van de cliënt echt versterkt.

D. Tot slot

De zorgtransities zetten zorginstellingen én gemeenteraden onder grote druk. Daardoor komen fundamentele waarden als toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg en toezicht daarop in het geding. Mijn advies is: richt u meer op effectiviteit van de transitie en de kwaliteit van bestuur en toezicht in en over de hele relevante keten, inclusief de rol van gemeenten. Drie maatregelen dragen daaraan bij: 1) het vergroten van kennis en vaardigheden van gemeenteraadsleden, 2) opstellen van richtsnoeren voor gemeenteraden in de controle van zorg en 3) installatie van een gemeentelijke of regionale cliëntenraad.

Hoogachtend,

Arjen Hakbijl
Partner gezondheidszorggroep PwC