

## NAAR ACCEPTABELE SCHAALGROOTTES IN DE ZORG

# SOLIDE EN SOLIDAIRE BOUWWERKEN

Schaalgrootte in de zorg: een strategisch vraagstuk dat iedere zorgondernemer raakt. Maar ook de politiek is nauw betrokken en ongerust over de zichtbaar uitdijende concernvorming in de zorgsector. Het waarborgen van publieke doelen in een private setting is een belangrijk onderliggend thema. Niet zo vreemd dat het thema 'schaal en zorg' hoog op de nationale beleidsagenda staat en door deelnemers van STG/Health Management Forum als een belangrijk thema voor 2008 is geprogrammeerd.



**ASTRID KRUIJFF**  
Senior adviseur STG/  
Health Management  
Forum

**D**e kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid in het zorgaanbod komen als publieke doelen in het gedrang wanneer de schaalgrootte van zorgondernemingen toeneemt, is de vrees van de Tweede Kamer. De oplossing zou liggen in het invoeren van een zorgspecifieke fusietoets: de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) moet ook op inhoudelijke gronden een fusie kunnen toetsen.

'Nee,' was het glasharde advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) dit voorjaar.<sup>1)</sup> De raad heeft geen aanwijzingen gevonden dat fusies in de zorg schadelijk zijn voor de bereikbaarheid en kwaliteit van de zorg. Terwijl overheidsregulering in de acute zorg noodzakelijk blijft, is juist het bewaken

van een goede concurrentiedruk in de *cure-* en *care-*sector essentieel, aldus de raad. De reguliere fusiecontrole is daarbij toereikend. Wel moeten de taken van de NZa en de Inspectie voor de Gezondheidszorg verder worden versterkt. En, niet op de laatste plaats, adviseert de raad de minister om voortgang te maken op de ingeslagen weg van marktwerking in de zorg. Een meer diepgaande uiteenzetting over het advies van de RVZ leest u elders in dit nummer.

STG/Health Management Forum is hét netwerk om 'schaal en zorg' vooral vanuit het private domein van een zorgonderneming te bekijken. Interessant is daarbij de vraag wat de mogelijkheden en kansen voor zorgondernemingen zijn om de schaalgrootte binnen acceptabele grenzen te houden. Een vraag die we nu

niet beantwoorden, maar wel centraal staat tijdens de derde plenaire bijeenkomst 'Schaal en Zorg' op 8 september. Een verslag hiervan verschijnt op de website [www.stg.nl](http://www.stg.nl).

### >> Afbakening

Het thema 'schaal en zorg' is interessant omdat het fundamentele aspecten van het zorgstelsel raakt: de invoering van marktwerking in de zorg, de bestuurlijke verantwoordelijkheid daarbij en de noodzakelijke controle daarop. Bovendien vraagt een discussie over het thema om een nadere afbakening op minimaal drie – hieronder beschreven – punten.

#### 1. Juridische of organisatorische entiteit.

Op de eerste plaats is er een groot perspectiefverschil tussen schaalgrootte als juridische entiteit (fusie, samenwerking, regie, marktaandeel) en organisatorische entiteit (locatiegrootte, groeps-grootte). Zo is bestuurlijke schaalvergroting geen voorwaarde om zorg kleinschalig te kunnen organiseren. Een grootschalige externe focus kan samengaan met een kleinschalige interne focus. Schaalgrootte van organisatie dient gescheiden te worden van juridische schaalgrootte, zoals Robert Mouton ook bepleit.<sup>2)</sup>

#### 2. Publieke of private governance.

Essentieel is ook het governance perspectief van waaruit schaal en zorg wordt belicht. Wie draagt de verantwoordelijkheid over schaalbeslissingen: de over-



>> De bewustwording dat het vraagstuk 'schaal en zorg' diverse invalshoeken kent, verheldert de behandeling van dit complexe thema. <<

heid of de zorgondernemer? Dit is een fundamentele vraag die de besturing van de gezondheidszorg en de invoering van marktwerking in de zorg raakt.

De politieke commotie rondom schaalgrootte in de zorg wordt veroorzaakt vanuit het perspectief van publieke governance: de overheid wil dat de gezondheidszorg bijdraagt aan de realisatie van publieke doelen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid). Het behoud van solidariteit staat voorop. Anders is dit wanneer het debat over schaal en zorg vanuit private governance beginselen wordt gevoerd: bedrijfscontinuïteit is dan

het vertrekpunt. Een zorgondernemer belicht het thema meer in termen van flexibiliteit, rendement en zorginhoudelijke visie en komt zo tot een andere redevoering en onderbouwing.

Is het private domein voldoende in staat om ook de publieke doelen van onze maatschappij te waarborgen? Wellicht staan de uitgangspunten, doelen en voorwaarden van beide domeinen (privaat en publiek) wel minder ver van elkaar af dan we denken en is er een natuurlijke balans tussen beide bestuurlijke domeinen te bereiken.

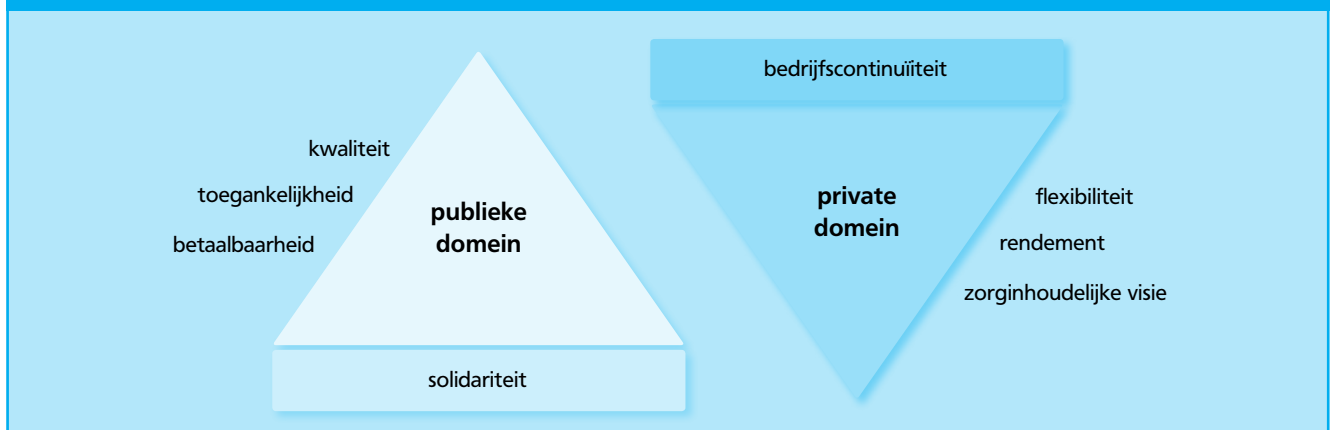
3. Behoeften en belangen. Om het debat zuiver te voeren is er tot slot een derde punt: vanuit welk belang wordt de discussie over schaal en zorg gevoerd? Welke behoeften en waarden staan centraal? Die van het management, de zorgverleners of de klanten? Bestuurlijke en logistieke doelmatigheid, kwaliteitszorg, transparantie, ketensamenwerking, professionele autonomie, werktevredenheid, persoonlijke benadering en herkenbaarheid zijn aspecten die hierbij spelen.

De bewustwording dat het vraagstuk 'schaal en zorg' diverse invalshoeken kent, verheldert de behandeling van dit brede, en daardoor complexe, thema.

### >> Maatschappelijk verantwoord

De uitdaging voor het strategische netwerk STG/Health Management Forum

## Schaalgrootte van zorg belicht vanuit twee verschillende perspectieven



is om het maatschappelijke vraagstuk 'schaal en zorg' vanuit het perspectief van zorgondernemingen te bezien. Om de bedrijfscontinuïteit te garanderen, is er een zorgonderneming steeds meer aan gelegen om vanuit de behoeften en belangen van haar klanten te denken en te handelen. Een strategie van 'klantgeoriënteerd zorgondernemen' wordt steeds vaker door zorgaanbieders bewust toegepast.

Een volgende stap hierin kan het 'maatschappelijk verantwoord zorgondernemen' zijn, waarin zorgondernemingen ook het realiseren van publieke doelen in hun bedrijfsstrategie meenemen. Juist om goodwill in de omgeving te creëren en het eigen imago te versterken, kan het betrekken van publieke doelen van meerwaarde voor een private organisatie zijn. Vooruitstrevende, ambitieuze zorgondernemingen zullen 'maatschappelijk verantwoorde zorgondernemers' willen zijn. Zulke ondernemingen laten duidelijk zien dat hun zorgaanbod voor een ieder voldoende toegankelijk en betaalbaar is; verschillen tussen jong en oud, ziek en gezond, rijk en arm worden op een solidaire wijze opgelost. De beloning ligt in het marktmechanisme. Dit zal ertoe leiden dat maatschappelijk verantwoorde zorgondernemingen een aantrekkelijke werking hebben op nieuwe klanten.

Mogelijk dat de nieuwe (maar nog niet wettelijk vastgelegde) rechtsvorm van 'maatschappelijke onderneming' hierin ondersteunend kan zijn. Deze rechtsvorm gaat uit van een private organisatie die ook publieke doelen nastreeft en daarbij gebruik maakt van de principes van de markt. Ook is er een nieuwe ISO-richtlijn voor Maatschappelijk Verantwoord Ondernemen (MVO) in de maak. Deze internationale richtlijn kan organisaties in bedrijfsleven, zorginstellingen en overheden ondersteunen om MVO in hun bestaande managementpraktijk in te bedden (zie ook artikel van Louise Berghenhenegouwen in dit nummer).

### >> Segmentering

De zorgmarkt is breed. Segmentering is



>> **Wat zijn de mogelijkheden en kansen voor zorgondernemingen om de schaalgrootte binnen acceptabele grenzen te houden?** <<

daarom op zijn plaats, ook wanneer er over de toelaatbaarheid en de toekomst van schaalvergrotingen wordt gesproken. Elke deelmarkt kent een eigen dynamiek en discussie. Daar waar solidariteit als publiek vertrekpunt belangrijker wordt bevonden (gehandicapten- en ouderensector) of een optimale bereikbaarheid voorop staat (acute zorg), zal de publieke betrokkenheid en controle groter moeten zijn.

Veld, overheid, en adviserende en controlerende instanties zullen hier samen naar moeten kijken en acceptabele kaders voor elke deelmarkt definiëren. Het doen van uitspraken over schaal en zorg vraagt om een heldere segmentering en positionering van verschillende deelmarkten in de zorg. Wie anders dan zorgondernemingen zelf kunnen hiervoor een voorzet doen?

### >> Acceptabele grenzen

Alles draait om het vaststellen van acceptabele grenzen. Grenzen die zowel vanuit publieke als private doelen in normen zijn vervat. Wat zijn die acceptabele grenzen, en hoe zijn deze grenzen vervolgens te borgen? Verschillende auteurs in deze uitgave richten hun schijnwerpers op deze twee vragen.

Ten aanzien van de wat-vraag spreekt Maarten Broekema van Twynstra Gudde over aspecten als kwaliteit van zorg, efficiëntie, innovatie, macht

en reductie van onzekerheid. In de eerder genoemde ISO-richtlijn MVO gaat het om principes als accountability, transparantie, respect en erkenning van belangen van stakeholders en ethisch gedrag. René van Duuren van Berenschot benadrukt het denken in toegevoegde waarde voor de patiënt.

Gaat het om de hoe-vraag, dan worden er naast het RVZ-advisie diverse oplossingen door auteurs aangedragen: het versterken van de patiëntenpositie en de betekenis hierin van de nieuwe subsidie-systematiek voor patiëntenorganisaties (Ferdinand Clevers van het Fonds PGO), het geven van een belangrijke adviesrol aan koepelorganisaties om normen voor de sector te ontwikkelen (Kim Putters, senator Eerste Kamer PvdA), en de nieuwe ISO-richtlijn voor Maatschappelijk Verantwoord Zorgondernemen (Louise Berghenhenegouwen).

### >> Fundamenten

Wellicht zijn onderling vertrouwen en het bieden van ruimte wel de meest belangrijke fundamenten om tot marktgeoriënteerde, solide en solidaire bouwwerken in de zorg te komen. Bouwwerken die verschillende schaalgroottes op bestuurlijk en organisatorisch niveau kennen. Bedrijfskundig inzicht, gecombineerd met een gezonde ondernemingsdrang en een goed gevoel voor de behoeften van de klant, leiden tot keuzes die zorgondernemingen nu en in de toekomst maken.

Door de ontwikkelingen te volgen, naar elkaar te kijken en ervaringen te delen, kan het inzicht worden opgebouwd welke schaalgrootte voor welke situatie het meeste profijt voor alle betrokkenen oplevert. De artikelen in deze uitgave van Health Management Forum en de discussie op 8 september leveren hiervoor al belangrijke bouwstenen. <<

### Voetnoten:

- 1) Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (april 2008) Schaal en Zorg
- 2) Robert Mouton (april 2008) Schaalgrootte van zorginstellingen: implicaties van vraagstukking (achtergrondstudie RVZ-advisie)