

Het faillissement van het Amsterdamse Slotervaartziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen was een bestuurlijke tragedie, waar de huidige generaties bestuurders en commissarissen veel van kunnen opsteken.

Een gesprek met **Jaap van Manen**, die de aanloop naar en het verloop van de faillissementen onderzocht. ‘Dit dossier draait niet om marktwerking.’

Door Jan Stolker en Philip Willems



Jan Stolker is directeur van het Erasmus Governance Institute.

Philip Willems is zakenjournalist en adviseur. Eerder was hij onder meer chef economieredactie bij *Elsevier Weekblad* en hoofdredacteur van *Management Scope*.

'ALS JE HET ZIET MISGAAN, MOET JE UIT JE ROL DURVEN STAPPEN'

DIELUIK

3

Om het faillissement van het MC Slotervaart in 2018 goed te begrijpen moeten we nog iets verder terug, naar 2013. In 2006 was de marktwerking in de zorg ingegaan – tot die tijd kende Nederland een Ziekenfonds, dat ongezien zorgrekeningen vergoedde. Dat systeem, dat onbetaalbaar dreigde te worden, werd vervangen door een systeem waarbij de zorgverzekeraars de rekeningen gingen vergoeden – en wél zouden bekijken. Met de vervanging van de Ziekenfondswet door de Zorgverzekeringswet werden de zorgverzekeraars aangesteld als poortwachters van de kosten in de zorg.

Na een voorzichtige start – het duurde wel enkele jaren voor de zorgverzekeraars hun rol wisten te pakken – kwam de marktwerking in de zorg flink in de mode. Door de kredietcrisis (vanaf 2008) en de eurocrisis (vanaf 2010) was er zowat overal geld tekort, ook bij de overheid. Marktwerking werd door voorstanders gezien als dé oplossing van geldtekorten en andere problemen in de zorg. Gevolg was dat zorgverzekeraars gingen uitmaken wie welke zorg tegen welke prijs zou gaan

leveren.

Inmiddels drie jaar geleden, in oktober 2018, gingen gelijktijdig het Amsterdamse MC Slotervaart en de MC IJsselmeerziekenhuizen failliet. Die abrupte faillissementen leidden tot – naar Nederlandse maatstaven – maatschappelijk onaanvaardbare toestanden. Operaties van patiënten konden niet doorgaan. Er waren onvoldoende medicijnen. Patiënten, soms ernstig ziek, moesten ineens naar een ander ziekenhuis.

Hoogleraar emeritus aan de Rijksuniversiteit Groningen en governance expert Jaap van Manen leidde naderhand de commissie die onderzoek deed naar de ondergang van de ziekenhuizen, en rapporteerde daar reeds in maart 2020 over. Kort daarna, in april 2020, sloot de curator een deal met de schuldeisers van MC Slotervaart. In mei keurde de Rechtbank Amsterdam die afspraken goed en werd een Stichting Akkoord Slotervaartziekenhuis in het leven geroepen om schuldeisers terug te betalen.

Voor veel ontslagen werknemers, schuldeisers en andere

betrokkenen zullen de wonden nog niet zijn geheeld. Maar wat het maatschappelijke debat betreft, zijn de scherpe randjes er inmiddels wel vanaf. Met die wetenschap toonde Van Manen zich bereid om in *Goed Bestuur & Toezicht* nog eenmaal terug te blikken. Niet met een optiek van *naming* en *shaming*, maar wel met de blik vooruit: welke lessen zijn er uit de ondergang van deze twee ziekenhuizen te trekken voor de governance van zorginstellingen en, breder nog, voor raden van bestuur en raden van commissarissen *tout court*?

Het gesprek verkent eerst de faillissementen in relatie tot die typische eigenaardigheden van de branche: de beoogde marktwerking, de rol van verzekeraars daarin en het grote publieke belang. Vervolgens verschuift de focus naar de boardroomdynamiek bij het Slotervaart-ziekenhuis en de IJsselmeerziekenhuizen, en de lessen die daaruit zijn te trekken.

Ondernemer Loek Winter kocht de IJsselmeerziekenhuizen in 2008 en het Slotervaartziekenhuis in 2013. Waren die overnames door een zorgondernemer wat betreft marktwerking een brug te ver?

‘Zo zie ik dat niet. De maatschappij had in die tijd hoge verwachtingen van marktwerking in de zorg. Loek Winter was bijvoorbeeld ook bijzonder hoogleraar ondernemerschap in de zorg aan Nyenrode. Ook in de zorgwereld keek men met sympathie naar het pionierswerk van Winter. Het tij was met hem. Maar juist in het ondernemerschap ging het mis. Ondernemerschap bestaat uit twee facetten: de koude kant, het rekenwerk, ofwel het beste product tegen de laagste prijs. Ten tweede is er een warme kant. Succes, mooie deals sluiten, dat moet je ook worden gegund. En juist hier, terwijl het tij toch mee zat, liep het verkeerd. Loek Winter en Willem de Boer hebben gekozen voor een voor buitenstaanders moeilijk te begrijpen structuur van vennootschappen. Voor zover ik het overzie, zat daar inhoudelijk een prima redenering achter. Maar de constructie was ook complex en niet transparant, zeker in vergelijking met wat men in ziekenhuizen gewend is. Het vertrouwen van de medewerkers ten overstaan van de eigenaren brokkelde af. Ze dachten dat er geld werd weggesluisd, dat ze bedot werden. Met je personeel

tegen je, zeker in een ziekenhuis, is het lastig ondernemen. Het liep allemaal heel stroef.’

Wat ging er zoal mis?

‘Specialisten zouden hun eigen shop-in-shop krijgen in de ziekenhuizen. Op papier zag het er goed uit, maar administratief liep dat vast. Er kwamen geen goede datastromen op gang, en dus was er ook geen overzicht hoe goed of slecht het ging.

‘Wat ook speelde: om een grote organisatiewijziging te laten slagen, heb je enorm veel energie en overtuigingskracht nodig. Zo’n ziekenhuis is een instituut en een rijdende trein, met een ingesleten cultuur en veel gevestigde belangetjes. De overtuigingskracht om die trein een andere richting te geven was er niet. De eigenaren slaagden er niet in om anderen massaal achter hun plannen te krijgen.’

Als het prille ondernemerschap in de ziekenhuizen zo complex was, heeft verzekeraar Zilveren Kruis daar dan wel voldoende geduld mee gehad?

‘Jij kunt wel zeggen als ondernemer: “Ik heb een goede visie waardoor de kosten in de zorg op termijn omlaag kunnen en ik als ondernemer succesvol kan zijn. En de verzekeraar, die juist verantwoordelijk is voor de zorgkosten, zal dat uiteindelijk gaan zien en ook belonen.” Maar zo werkt het niet. Natuurlijk wil die zorgverzekeraar profiteren als jij vooruitgang boekt, maar vanuit zijn eigen redenering, namelijk kosten beperken. En niet vanuit de jouwe: geld verdienen in de zorg.

Omdat je niet weet wat er allemaal gedacht wordt bij die verzekeraar en je er al helemaal geen grip op hebt welke gedachten er kunnen ontstaan, heb je goede contracten nodig: dit is wat wordt geleverd, dit is wat ervoor wordt betaald. Maar die goede contracten waren er bij de overname al niet. Naderhand lukte het niet meer om ze af te dwingen. Daarvoor waren de ziekenhuizen te klein. Dat speelde ook. Misschien dacht de zorgverzekeraar wel: “We hebben helemaal geen belang bij een kleine, zich innovatief opstellende speler. We hebben juist belang bij een sanering van de markt.” In ieder geval: de ondernemers konden wel een mooi verhaal hebben, voor



de verzekeraar was het een hoop gedoe om weinig. Zo hebben de ondernemers het helemaal niet ingeschat. Met de wijsheid van achteraf kun je dat een beoordelingsfout noemen.’

Blijft de vraag: hebben verzekeraars hun rol goed ingevuld?

‘Daar kun je verschillend over denken. Een verzekeraar is in eerste instantie een financiële instelling, die onder toezicht staat bij De Nederlandsche Bank. Zo’n verzekeraar heeft allemaal van die typische problemen die kenmerkend zijn voor een financiële instelling: wat zijn mijn risico’s en hoe dek ik die af? Is mijn IT op orde?

Jaap van Manen

(1950) begon zijn loopbaan in 1977 bij Coopers & Lybrand, dat later zou opgaan in PwC. Van 1985 tot 2010 was hij partner. Van 2011 tot 2015 was hij commissaris bij De Nederlandsche Bank. Van 2004 tot 2012 was hij lid van de Monitoring Commissie Corporate Governance en van 2013 tot 2018 was hij voorzitter van diezelfde Commissie. In 1989 werd Van Manen hoogleraar accountancy aan de Rijksuniversiteit Groningen (RuG). Later werd hij voorzitter van die vakgroep.

Momenteel is Van Manen hoogleraar corporate governance aan de RuG. Verder is hij partner bij boardroom consultancy Strategic Management Centre Laren en lid van meerdere toezichtorganen.

Hoe zijn de geldstromen? De praktijk van de verzekeraar staat heel ver van de zorg af. Een patiënt is voor een verzekeraar een abstractie, terwijl... als je in een ziekenhuis komt, daar is de mentaliteit om het leven van de patiënt beter te maken. Dat kan clashen. Als jij in een ziekenhuis ligt en je moet naar een ander ziekenhuis, dan vinden ze dat bij het ziekenhuis zelf heel vervelend. Maar de verzekeraar ziet dat anders. Die wil het graag efficiënt inrichten en denkt: die patiënt wordt toch elders ook goed geholpen? En wij houden de kosten laag! Vanuit die optiek heeft de verzekeraar conform alle richtlijnen gehandeld.'

De verzekeraar vult zijn rol als kostenbewaker in. Daardoor gaan twee – matig geleide – ziekenhuizen failliet. Kan hieruit de conclusie worden getrokken dat goede marktwerking in de zorg onmogelijk is?

'Marktwerking in de zorg is overal. Of je nou een stichting runt of een bv of nv, je hebt met marktgegevens te maken. Je moet onderhandelen met specialisten en met verzekeraars. Zeker, die verzekeraars hebben veel macht, maar ook dat is een economische realiteit. Zodoende is het gewoon een markt, met prijsvorming. Precies die dynamiek zou standaard onderwerp van gesprek moeten zijn voor raden van bestuur en raden van commissarissen van ziekenhuizen: als dit onze realiteit is, onze markt, wat betekent dat dan? Wat betekent het voor onze contracten, voor onze investeringen?

'Gesprekken over marktwerking in de zorg krijgen al snel een politieke lading. Je bent voor of je bent tegen. Maar als je het over economische onderwerpen hebt, moet je van dat soort kretologie juist ver blijven. Dan moet je naar rekensommen en aannames kijken, en met elkaar zeggen: "Kloppen onze aannames wel?"'

U noemt de raad van commissarissen. Wisten die wat er speelde?

'Dat denk ik wel. Makkelijk was het niet voor ze. Kijk, als je met dit soort klussen start, dan sta je natuurlijk sympathiek tegenover de zorgondernemer en zijn visie op de zorg. Dan denk je dat je deel gaat uitmaken van

een succes en probeer je een goed klankbord te zijn voor de bestuurder – die bij jou komt klagen over het personeel, de verzekeraar en zo verder. Maar als je het op een gegeven moment ziet misgaan als commissaris, dan moet je uit die rol durven stappen en zeggen tegen de bestuurder: "Wat is nú in het belang van de instelling? Als we het niet gaan redden, hoe komen we dan tot een desinvestering? Hoe komen we tot zo'n oplossing dat de buitenwereld straks zal zeggen dat we het met z'n allen toch netjes hebben gedaan?" Dat is psychologisch trouwens heel moeilijk. Ben jij degene die durft te zeggen dat het team het niet gaat redden?

'Er speelde meer. De bestuurders waren tegelijkertijd de aandeelhouders van de onderneming. Commissarissen moesten dus toezicht houden op de aandeelhouder. Dat is al ingewikkeld. Daar kwam nog eens bij dat er twee rvc's waren, een voor Slotervaart en een voor IJsselmeer. Na de overnames was men er nog niet aan toegekomen om dat te wijzigen.'

De commissarissen hadden mondiger moeten zijn?

'Het idee van de commissaris is ooit bedacht vanwege de spreiding van het aandeelhouderschap. De commissaris moest ervoor zorgen dat alle aandeelhouders gelijk worden behandeld. Tegenwoordig is dat uitgebreid naar ook andere stakeholders. Maar hier kreeg je dus een andere situatie – waarbij bestuurder en aandeelhouder één waren. In zo'n situatie komt de aandeelhouder wel voor zichzelf op. Dus dan vorm je als commissaris tegenwicht tegen bestuurder en aandeelhouder, maar ten bate van wie?

'Zo kom je op het thema zelfevaluatie door commissarissen. Zij moeten zich afvragen wat hun nut is. Dat kan bijvoorbeeld zijn: tegenwicht bieden aan het bestuur, in het belang van de onderneming. Interessant wordt dan de vraag hoe goed de samenwerking is tussen bestuur en commissarissen. Stel dat die niet goed is – dat zie je natuurlijk ook vaak genoeg. Als het bedrijf succesvol is, is de neiging om het dan maar zo te laten. Je gaat niet zeggen als commissaris: "Jammer voor de aandeelhouder en voor het bedrijf, want je bent een goede baas, maar je moet gaan omdat wij geen goede klik hebben." Toch is dat de verkeerde reflex.

‘De enige manier waarop je je als commissaris nuttig kunt maken, is door je onafhankelijk op te stellen’

★★★★★★★★★★★★★★★★

‘Wat maakt dat je ervoor kiest om het zo te laten of niet? De commissaris moet zich afvragen: worden we eigenlijk wel serieus genomen door de bestuurder? Worden we goed geïnformeerd, ook over de dynamiek in het bestuur? Of zijn we gewoon een probleem voor de ceo, die ons probeert te managen?’

‘De enige manier om je als commissaris in zo’n situatie staande te houden, is door de eigen onafhankelijke positie te benadrukken. De commissaris mag het leuk vinden commissaris te zijn, natuurlijk, maar hij of zij moet zich ook de vraag stellen: kan ik onafhankelijk mijn werk doen? Zo nee, wat zijn de consequenties? De commissaris moet dan ook durven zeggen: het bestuur eruit of ik eruit. Wat mij betreft wordt over de invulling van een onafhankelijke positie te weinig nagedacht. Dat zie ik vaak genoeg. Commissarissen gokken erop dat een ceo best goed is en dat het dan ook wel goed zal komen. Men wil ook geen krassen op het eigen cv. De bestuurder op zijn of haar beurt wordt een meester in het verzwijgen van informatie. Nou, dat is dus problematisch.’

De commissarissen moesten dus niet perse mondiger zijn, maar wel onafhankelijk?

‘Mondigheid is niet alles. Je hebt commissarissen die zeggen: “Ik zal wel eens laten zien dat ik het aandurf om tegen de ceo in te gaan.” Daar heb je niets aan. Neem een andere moeilijke situatie – namelijk dat je commissaris bent bij de Nederlandse vestiging van een multinational. Als je daar toezichthouder bent, dan kun je wel denken dat je toezicht houdt, maar dat is in veel gevallen eigenlijk niet zo. Het bestuur van de multinational, de aandeelhouder dus, die houdt toezicht. De enige manier waarop je jezelf nuttig kunt maken, is door je onafhankelijk op te stellen.’

Wat brengt zo’n onafhankelijke opstelling met zich mee?

‘Uiteindelijk draait het erom dat een raad van commissarissen gezag heeft. Dat begint dan weer bij het persoonlijke gezag van de voorzitter. De voorzitter moet vaststellen wat hij of zij wel of niet tolereert. En daar is veel bestuurlijke ervaring voor nodig. Persoonlijk gezag is niet iets dat je in een cursus opdoet. Als jij veertig jaar lang bezig bent geweest met leidinggeven, dan weet je wel wat alle trucs zijn. En als je dan commissaris wordt, dan weet de bestuurder vervolgens wel hoe het zit. Het is mijn overtuiging dat er in veel raden van commissarissen een tekort is aan zulke ervaring. Meer nog, ik denk dat iedere commissaris die niet langdurig leiding heeft gegeven aan een onderneming, zich moet realiseren dat hij aan een belangrijk criterium niet voldoet. Zo’n commissaris kan dan nog best worden aangesteld, bijvoorbeeld omwille van de diversiteit. Maar om de rvc echt succesvol te laten zijn, heb je toch die ervaren bestuurder nodig. Bedenk bij dit alles dat ook een raad van commissarissen die zich zonder meer onafhankelijk opstelt, geen garantie is dat de aandeelhouder in voldoende mate rekening zal houden met de opvattingen van die raad van commissarissen.’

U heeft het over hoe een goede rvc ontstaat. Heb je niet voor dit soort situaties – in ieder geval in de zorg – de Governancecode Zorg, die richting geeft aan commissarissen?

‘Een goede code staat vol met voor de hand liggende dingen. In deze specifieke casus hebben we hier ook wel naar gekeken, maar we zijn er niet van uitgegaan dat de commissarissen dat niet goed hebben gedaan. Het ging hier ook om een veel wezenlijker vraag. Dat was: zijn het

★ ★