

Michel van Schaik (directeur Gezondheidszorg Rabobank):

'Iedere euro die je in de zorg stopt moet maximaal renderen'

De afdeling zorg van de Rabobank, verantwoordelijk voor zo'n 7 miljard aan geïnvesteerd vermogen in de zorg, heeft eigenlijk een dubbele rol. Aan de ene kant analyseert oud-tandarts en directeur Gezondheidszorg Michel van Schaik de ontwikkelingen in het zorglandschap en baseert daarop de keuze om een initiatief wel of niet te financieren. Aan de andere kant geeft de financier ook mede-vorm aan dat landschap vanuit een duidelijke visie op de meerwaarde die zorg moet leveren. Zo is de Rabobank als financier medeverantwoordelijk voor de toekomst van de zorg. Michel van Schaik gaat op het KIZ-congres op 5 november in Burger' Zoo in Arnhem in gesprek met de zaal over de toekomst van de zorg.

Mariët Ebbinge

Om vooruit te kunnen kijken, is het soms goed om eerst terug te blikken. Want als je de lijn terug volgt naar de bron, weet je vaak ook wat je in de toekomst moet gaan doen. Je weet dan immers weer wat je oorspronkelijke doel was. Van Schaik ziet grote gelijkenissen tussen de Rabobank, zijn werkgever, en de zorg. Zo is het ontstaan van de Rabobank vergelijkbaar met die van de meeste zorginstellingen.

'Net als in de zorg is maatschappelijke betrokkenheid de belangrijkste reden geweest om de toen geheten Raiffaïsenbank op te richten. Arme boeren zijn gaan samenwerken in een coöperatie. Ze legden geld bij elkaar om te sparen zodat ze samen een ploeg konden kopen. Hierdoor werden ze productiever en hielden geld over om land bij te kopen en aan de armoede te ontsnappen.'

Nu, zo veel jaren later, is de Rabobank, uitgegroeid tot een instituut. 'Helaas zijn we ons ook in zekere zin zo gaan gedragen. De reality check kwam toen er een aantal dingen flink

mis gingen [o.a de Liborfraude, ME]. Nu leeft binnen de bank de discussie weer op: waartoe zijn we eigenlijk op aarde?'

Van Schaik ziet bij ziekenhuizen een gelijksoortige ontwikkeling. 'In de tweede helft van de vorige eeuw ontstonden er armenhuizen voor mensen die anders geen zorg konden krijgen. Dat is geëvolueerd tot grote ziekenhuizen met veel afdelingen en een enorme omzet. Ook daar moet je de vraag stellen: doen die ziekenhuizen waar ze oorspronkelijk voor bedoeld waren?'

Teruggaan naar de roots. 'Uiteindelijk moet de bank, maar ook de zorg, dienstbaar zijn aan de samenleving. De vraag: wat is je legitimering?, zou elke dienstverlenende instantie zich moeten stellen. Dat geldt ook voor zorgverzekeraars trouwens', zegt Van Schaik die op de ochtend van het interview een indringend gesprek had met een bestuurder van een zorgverzekeraar: 'Als 3 van de 10 Nederlanders geen vertrouwen heeft in zorgverzekeraars, zoals uit de polls blijkt, moet je daar wat mee als zorgverze-



Michel van Schaik

keraar. Om te beginnen moet je je rol zuiver houden en niet op de stoel van de zorgverlener gaan zitten.'

Investeren

De Rabobank verleent kredieten aan zowel de care- als de curesector. Zo'n tien jaar geleden heeft de Rabobank "selectie aan de poort" ingevoerd. 'Wij zijn toen strenger geworden in het toekennen van krediet, omdat we toen al zagen dat de toegevoegde waarde van sommige zorginstellingen dubieus is. Dat heeft er onder meer toe geleid dat we nog geen euro hebben hoeven af te schrijven.'

Al vindt Van Schaik de bank soms nog steeds "te lief". 'We moeten nog kritischer zijn, want iedere euro die je in de zorg stopt moet maximaal renderen in termen van toegevoegde waarde voor de patiënt. Niet alleen in geld, maar vooral ook in maatschappelijke en klantwaarde.' Ook hier trekt Van Schaik weer een parallel met zijn werkgever. 'De Rabobank heeft een ander governance model dan de meeste banken. Wij keren geen winst uit. Een expliciete doelstelling is dat de bank klantwaarde moet leveren. Met datzelfde kritische oog moet de bank naar financieringsaanvragen uit de zorgsector kijken.'

Geld dat door spaarders aan de Rabobank wordt toevertrouwd is geld waar de bank voorzichtig mee om moet gaan. 'Wat mijn afdeling probeert te doen is ons bij elk verzoek de vraag stellen is de financiering die van ons verlangd wordt uit te leggen aan de burger? Wordt de burger, bijvoorbeeld in de persoon van de patiënt, er beter van?'

Dat waarde toevoegen zit volgens Van Schaik bijvoorbeeld in de doelstelling om de burger zo lang mogelijk vitaal te houden. 'Dat bevordert ook de vitaliteit van de samenleving. En dat heeft weer positieve gevolgen voor de BV Nederland: we houden op deze manier de economie concurrerend. Dat is belangrijk in de wetenschap dat er een grote uitstroom gaat plaatsvinden van pensioengerechtigden. De beroepsbevolking die zorg moet dragen voor een grotere groep niet werkenden, wordt steeds kleiner.'

Meetlat

ING, AMRO, Rabo, BNG en Triodos zijn de banken die kredieten verstrekken aan de zorg. De Rabo is een van de grootste geldschieters maar heeft niet de ambitie de investering in de zorg te vergroten. 'We verstrekken geld vanuit een duidelijke visie. Dat is de meetlat voor ons handelen.'

Hoe de meetlat eruit ziet? Rabobank kijkt bij een kredietaanvraag naar de toegevoegde



Beeld: Shutterstock

Van Schaik: 'Klinische leiders moeten met moderne technologie een andere invulling durven geven aan hun beroep'

waarde van een zorgorganisatie: kan deze misschien gemist worden? 'Vaak is het zo dat een deel van de zorg die geleverd wordt, net zo goed en misschien beter door een ander verleend kan worden. Dat nemen we dan mee in onze afweging om al dan niet te financieren.' 'Ook kijken we of een instelling hoog of laag

'Als je kunt bepalen wat je beter moet doen, kun je ook bepalen wat je beter niet meer kunt doen'

in de waardeketen zit. Als een instelling hoog zit en dingen doet die anderen niet kunnen, zijn we eerder geneigd om te financieren. Een topklinisch ziekenhuis in een regio waar verder niets is, is een betere investering dan een algemeen ziekenhuis in een regio waar er al te veel zijn.'

De bank is al geruime tijd kritisch als het gaat om het financieren van vastgoed. 'Als wij een aantal jaren geleden blind hadden geïnvesteerd in verzorgings- en verpleeghuizen omdat het aantal ouderen fors toeneemt, hadden we nu met een probleem gezeten. Wij zagen al lang geleden dat het scheiden van wonen en zorg tot leegstandsrisico's zou leiden. En nog steeds

denken we dat veel vastgoed in de toekomst voor het verlenen van zorg niet meer nodig is.'

Zorglandschap

In hoeverre geeft de bank vorm aan een nieuw zorglandschap? 'Wij zijn voorwaardenschepend en niet sturend. Ondernemers met goede plannen die waarde toevoegen willen wij ondersteunen, maar bij zorgaanbieders die zich defensief gedragen en zich niet aanpassen aan de veranderende omgeving moeten wij terughoudend zijn.'

Maar de bank is wel mede-bepalend in het opnieuw vormgeven van het zorglandschap. Zo investeert de bank in toenemende mate in nieuwe toetreders, zoals thuiszorgorganisatie Buurtzorg en focusklinieken als het Prinses Maxima Kinderoncologisch Centrum en Oogklinik De Zonnestraat.

Voor investeren in de gevestigde orde deinst de bank terug. 'Veel klassieke zorgaanbieders zitten aan het einde van hun levenscyclus. Zij lijken niet in staat het tij te keren. Ze zijn log, aanbodgedreven, te weinig klantgericht en zouden met de huidige technologische middelen veel meer waarde kunnen creëren voor de burger dan ze nu doen. De nieuwe focusklinieken maar ook Buurtzorg - de Easyjets in de zorg - hebben die lijn omhoog wel gevonden en dat stimuleren wij als bank.'

Als de bank al in klassieke zorginstellingen - lees ziekenhuizen - investeert, dan is de discussie over welke zorg geleverd moet worden gevoerd onontkoombaar. 'Wij vragen altijd: vertel, waar ben je goed in? Ben je een algemeen ziekenhuis dat dichtbij de burger geplande zorg verleent? Of kun je je beter specialiseren in bepaalde vakgebieden? Ik vind het onbestaanbaar dat in de zorg vaak wordt toegewerkt naar minimale volumenormen waar een instelling aan moet voldoen om een bepaalde behandeling te mogen blijven verrichten. Dat kan nooit de bedoeling zijn. Je moet willen excelleren in datgene wat je doet en het anders laten.'

Helaas ziet Van Schaik het nog maar mondjesmaat gebeuren. 'Ziekenhuisbestuurders zijn nog niet bereid of in staat om die harde keuzes te maken.' Hij ziet eerder dat zij de omgekeerde beweging maken. 'Zij vluchten in schaalvergroting door te fuseren of samen te werken. Ze denken dan dat hun onderhandelingspositie naar de zorgverzekeraars wordt vergroot. Maar de cruciale vraag is of de patiënt daarmee beter geholpen is.'

Voor Van Schaik is dat 'het begin van het einde'. 'Het is energieverpilling. Ziekenhuizen worden nog complexer. Ze zijn nog meer dan voorheen met zichzelf bezig en zijn sterk intern

gericht om bijvoorbeeld afdelingen goed met elkaar te laten samenwerken.'

Wie?

Wie gaat de zorg veranderen? Niet de zorgverzekeraars verwacht Van Schaik. 'Zorgverzekeraars willen graag invloed hebben op hoe het zorglandschap eruit ziet, maar missen de legitimering. De vraag is of ze niet te veel op de stoel van de zorgverlener gaan zitten. Bovendien, als puntje bij paaltje komt, laten ze het afweten.' Van Schaik noemt het voorbeeld van de focusklinieken. 'Focusklinieken kunnen als hefboom werken voor veranderingen in de cure. Als bepaalde zorg beter en goedkoper door deze klinieken kan worden gegeven, zou dat verzekeraars argumenten moeten geven om dezelfde zorg uit een ziekenhuis weg te halen.'

De patiënt en cliënt zullen steeds meer invloed hebben op het zorglandschap, aldus Van Schaik. 'Want de patiënt die zich ervan bewust wordt zal zich liever in een focuskliniek laten behandelen dan in een ziekenhuis als de zorg daar beter is. Daar zal een enorme stimulans vanuit gaan voor de ontwikkeling van dit soort nieuwe vormen van zorg.' Ook ziet hij -aarzelend- hoogwaardige zorgorganisaties ontstaan die mede door patiënten zijn geïnitieerd. Hij noemt als voorbeeld het door de Rabobank mede-gefinancierde Maxima Kinderoncologisch Centrum. 'Dat heeft de vorm van een coöperatie gekregen waarbij de ouders van kinderen met kanker en oncologen aandeelhouders zijn.' Maar uiteindelijk zijn het de zorgprofessionals die de zorg moeten veranderen. Daar is Van Schaik van overtuigd. Dat betekent dat er leiders in de zorg moeten opstaan die daarvoor durven te gaan. Klinische leiders die met gebruikmaking van moderne technologie en nieuwe inzichten een andere invulling durven geven aan hun beroep.'

En de kwaliteitsmanager? Van Schaik heeft een duidelijke visie op de rol van de kwaliteitsfunctionaris nu en in de toekomst. 'De kwaliteitsfunctionaris moet boven zichzelf uitstijgen en zich niet te veel verliezen in indicatoren. Hij of zij moet zich de fundamentele vraag stellen wat het onderscheidend vermogen is van de zorginstelling. Ook als dat betekent dat er zorg moet worden afgestoten. Want: als je kunt bepalen wat je beter moet doen, kun je ook bepalen wat je beter niet meer kunt doen. Als de kwaliteitsfunctionaris dat niet kan, wie dan wel?'

Informatie over de auteur

Mariët Ebbinge is journalist en eindredacteur van KiZ.