

University of Groningen

## De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen

Crom, B.

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

*Publication date:*  
2005

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

*Citation for published version (APA):*

Crom, B. (2005). *De invloed van externe budgetparameters op de interne budgettering van academische ziekenhuizen: verklaringen voor verschillen in budgetteringssystemen en hun effecten*. [, Rijksuniversiteit Groningen]. s.n.

### Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

### Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

### **7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur**

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het budgetteringssysteem dat de RvB toepast bij het budgetteren van haar centra. Dit systeem bepaalt hun financiële mogelijkheden en vormt daarmee het kader voor het budgetteren van hun afdelingen. Niet alleen is het budgetteringssysteem dat de RvB toepast van invloed op de hoogte van de centrumbudgetten, maar ook op de vormgeving van de budgetteringssystemen binnen de centra zelf. Om derhalve keuzes van centrumbesturen te kunnen begrijpen, is het noodzakelijk inzicht te krijgen in de budgettering van de centra door de RvB. Aangezien de overwegingen die aan de opzet van het theoretisch raamwerk ten grondslag liggen waar het de budgettering van afdelingen door centra betreft voor het hiërarchisch niveau daarboven net zo goed gelden, is voor dezelfde thematische aanpak gekozen. Alle thema's en deelvragen van dit onderzoek zoals geformuleerd in hoofdstuk 1 zullen aan de hand van de daarop aansluitende veronderstellingen in hoofdstuk 3, met uitzondering van die DBC's betreffende (zie daarvoor hoofdstuk 10), in dit hoofdstuk worden besproken. In paragraaf 7.1 zal daarom eerst worden ingegaan op het toegepaste budgetteringssysteem, waarna de invloed van taakonzekerheid op dat systeem in paragraaf 7.2 zal worden besproken. De rol van overige contingente factoren en doelstellingen zal worden besproken in paragraaf 7.3. De wijze waarop het budgetteringssysteem door de RvB wordt gebruikt, wordt behandeld in paragraaf 7.4. Vervolgens wordt in paragraaf 7.5 stilgestaan bij de effecten van het budgetteringssysteem. De relatie met andere vormen van control komt aan de orde in paragraaf 7.6. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een samenvatting in paragraaf 7.7.

#### **7.1. Het toegepaste budgetteringssysteem**

De budgettering van centra door de RvB wordt gekenmerkt door de toekenning van een historisch gegroeid budget waarop mutaties door middel van koppeling worden toegepast. De basis van het budget van afdelingen en (na de reorganisatie in 2001) van centra als som van een aantal afdelingen is gelegen in de historie waarin allerlei afspraken zijn gemaakt over toekenningen van middelen. Die afspraken zijn vaak niet meer te achterhalen, waardoor het moeilijk is de grondslag van het budget te beoordelen.

De externe budgetmutaties als gevolg van verandering in de hoogte van de productie (opnamen etc.) worden in 2003 voor 100% doorgegeven aan de centra. De meer- en minderinkomsten uit hoofde van het externe budget als gevolg van productiemutaties worden dus één op één doorgegeven aan de betreffende centra. Het percentage waarmee deze mutaties worden doorgegeven, is in 2004 verlaagd naar 90%. De RvB houdt vanaf dit moment 10% in, waarvan de redenen in paragraaf 7.3 zullen worden toegelicht.

Naast deze mutaties in productieparameters kunnen over nieuw beleid nog specifieke afspraken worden gemaakt. Zoals een manager bedrijfsvoering stelt: "Je kan ook nog wel

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

steeds een knelpunt aangeven als je toch een groot probleem hebt binnen het centrum. Dan kun je zeggen: dit loopt zo uit de pas, dat ik eigenlijk wel wat extra geld nodig heb. En soms krijg je dan gehoor. Dat is een beetje afhankelijk van hoe goed je je werk doet. Hoe goed je je probleem bij hun onder de aandacht brengt.” Verzoeken om extra middelen voor bijvoorbeeld capaciteitsuitbreidingen zal de RvB met name bereid zijn te honoreren, indien zij zelf de verzekeraar bereid weet te vinden die middelen aan het externe budget toe te voegen. Financiering kan dan bijvoorbeeld uit de lokale component van het externe budget plaatsvinden (zie paragraaf 2.2 en bijlage V).

### **7.2. De invloed van taakonzekerheid**

Zoals de naamgeving aanduidt, zijn centra samenbundelingen van medisch-specialistische afdelingen en aanverwante ondersteunende zorgeenheden. De aard van de technologie van de medisch specialismen behorend tot de centra A en B blijkt op geen enkele wijze bepalend te zijn voor de wijze van budgettering door de RvB. Voor beide centra geldt een identieke wijze van budgetteren zoals hiervoor is geschetst, terwijl ze technologisch van heel andere aard zijn. Veronderstelling (a), dat de mate van koppeling laag zal zijn bij een hoge mate van taakonzekerheid, terwijl een hoge mate van koppeling zal plaatsvinden bij weinig taakonzekerheid, blijkt dan ook niet op het niveau van centra op te gaan. In de volgende paragraaf wordt ingegaan op de contingente factoren en doelstellingen die wel bepalend zijn voor de keus van het budgetteringssysteem.

### **7.3. De invloed van contingente factoren en doelstellingen**

Voor het verklaren van de **hoogte van het historische budget** is een aantal factoren van belang.

Van de in het verleden gemaakte afspraken is wel duidelijk, dat toekenning van middelen niet zozeer gegrond was op een duidelijke prioriteitenstelling. Of zoals een manager bedrijfsvoering het verwoordt: “We hebben 10 miljoen en wie het hardst schreeuwt krijgt het meest, dan houdt hij zijn mond tenminste. Dan spreken we over echt ver terug, maar daar ligt natuurlijk wel de basis van het historisch budget.” Dit beeld wordt bevestigd door een medisch specialist, die stelt: “Dan hing het er maar net vanaf hoe gemakkelijk je langs zo’n secretaresse kwam.” Een andere manager bedrijfsvoering stelt het iets genuanceerder: “Het was wel vroeger, heel zwart-wit gezegd, verdeel en heers. De RvB had 37 afdelingen, daar had ze één keer per jaar een jaarplangesprek mee. Dan zeiden de afdelingen wat ze allemaal wilden. En dat ging dan op de grote hoop. En dan werden daar een paar dingen uitgehaald die dan doorgingen, de rest niet. En dat had dan te maken met contacten en al dat soort dingen. En ook beleid. (...) En één van de leden van de RvB die had een voorkeur voor bepaalde dingen, een ander lid had ook weer een voorkeur voor bepaalde dingen.”

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

Opvallend is dat inzicht in de kosten van specifieke kerntaken en hoe die in relatie staan tot bepaalde opbrengsten nauwelijks een rol hebben gespeeld bij die budgettoekenningen. Zoals een manager bedrijfsvoering stelt: “Het is echt allemaal historisch en juist hierdoor: we weten niet wat welke kerntaak kost. Het is zo historisch gegroeid.” Op de vraag aan de financieel directeur in hoeverre er inzicht bestaat of de opbrengsten en de kosten van de verschillende kerntaken met elkaar in balans zijn of dat er een bepaalde vorm van kruissubsidiëring plaatsvindt, antwoordt hij: “Daar bestaat heel weinig zicht op. Je weet helemaal niet hoe de opbrengsten zich verhouden tot de kosten. Bijzondere productie (WBMV) hebben we wel aardig uitgerekend (...). Laten we zeggen, daar schieten we niet bij in. Rekenregels passen zich wat traag aan. Weliswaar zijn er aanpassingen vanwege nieuwe (efficiëntere) techniek, maar die zijn nog altijd redelijk. (...) Van reguliere productie heb je de opbrengsten wel goed in beeld, maar welke kosten daar tegenover staan? De onderwijsbegroting is duidelijk: een parametermodel aan de inkomstenkant. Maar de kosten zijn onduidelijk. De kosten van onderzoek helemaal. Dus als je wilt realloceren, dan moet je ook naar onderzoek kijken: doen we daar niet veel te veel, doen we dat wel efficiënt, doen we dat wel effectief? Wie kan er iets over zeggen? (...) Centraal hebben we nauwelijks zicht in waar vet zit. Ik zou het niet weten, niemand van de afdeling (hij bedoelt zijn financieel-economisch stafdienst, BC) weet het, ook de voorzitter van de RvB weet het niet.” Zijn conclusie is: “Ergo: we hebben vijf geldstromen en daar doen we het totale pakket voor. Voor een deel kun je het een beetje afzonderen, maar voor een groot deel zijn het gemeenschappelijke kosten. En gemeenschappelijke kosten, zo hebben we geleerd, die zijn niet te scheiden. (...) Dus je gaat zeggen: ik ga het een beetje normatief proberen te bepalen voor een afdeling, hoeveel WP (wetenschappelijk personeel, BC) heb je nou nodig voor patiëntenzorg, onderwijs en onderzoek.” Wel maakt de directeur onderscheid tussen kennis op centraal en decentraal niveau: “Ook is moeilijk te bepalen centraal: wat is nou een activiteit waar we zonder kunnen? Je gaat er vanuit dat men het binnen de centra zeer goed weet, wat hout snijdt en wat niet. Collegiaal is het heel erg bekend. Af en toe borrelt er wel eens wat naar boven, maar de kennis waar je wat kunt halen, die zit bij de centra en niet op centraal niveau.” Echter zoals het citaat aan de begin van deze alinea laat zien, beschikken ook de centrumbesturen niet over goed inzicht in kosten.

De hoogte van het historisch budget wordt verder nog beïnvloed door de ouderdom van medisch specialismen: ten opzichte van jongere specialismen hebben zij over een langere periode bepaalde rechten op en uit kunnen bouwen. Zoals een manager bedrijfsvoering stelt: “Je ziet ook bij de wat oudere specialismen, die hebben over het algemeen wat meer formatie voor onderzoek dan de wat nieuwere specialismen.” Bovendien speelt hen daarbij in de kaart dat in het verleden de mogelijkheden ruimer waren middelen te verwerven. Dat is ook de verklaring voor grote verschillen tussen academische ziekenhuizen waar het eenzelfde specialisme betreft. Zoals een afdelingshoofd over zijn eigen specialisme opmerkt: “Er zijn afdelingen van academische ziekenhuizen in Nederland die 10 jaar geleden 3 keer zo groot waren als andere academische ziekenhuizen qua staf met nauwelijks meer patiëntenzorg. Dat is kennelijk iets wat daar gewoon gegroeid is op grond van bijvoorbeeld allerlei onderzoekstaken.”

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

Dat die **historische hoogte nog steeds als uitgangspunt** wordt genomen in het huidige budgetteringssysteem kan op grond van diezelfde factoren worden verklaard: nog steeds ontbreekt inzicht in kosten in relatie tot de hoogte van de budgetten, dus dat biedt weinig aanknopingspunten om tot herverdeling over te gaan. Bovendien worden de historisch opgebouwde budgetten in sterke mate als rechten ervaren. En die rechten hebben niet alleen een financieel-economische, maar vooral ook een ethische betekenis. In paragraaf 8.3 wordt daar uitgebreid op ingegaan. Als een afdelingshoofd wordt geconfronteerd met de mogelijkheid budgetten te herschikken op basis van de behoefte, stelt deze: “Dan moet iemand anders toch iets geven? En wilt u de discussie met de artsen van specialismen A en B aangaan? U weet toch ook wie de meeste decibellen produceren?” Zelfs de invoering van DBC's zal in de ogen van die arts niet tot verschuivingen in budgetten leiden: “Welke RvB gaat zich de decibellen van alle afdelingen over zijn hoofd laten uitstorten terwijl er in feite in de macro zak met geld niks verandert? Ik denk niet dat de RvB animo heeft, want wat wint ze daar bij? Voor wat hoort wat. Wat gaat het ze opleveren? In de lumpsum verandert er niks. Dan ga je toch niet een hele hoop ellende over je afroepen? Dat kan nooit van belang zijn.” De historie lijkt zich hier te herhalen: zoals geschetst in paragraaf 5.2 speelden deze argumenten ook reeds een rol bij de invoering van de FB-systematiek. Echter zoals in paragraaf 10.1 zal worden besproken, is de RvB als gevolg van de invoering van DBC's wel degelijk voornemens de historisch gegroeide budgetten ter discussie te stellen.

Externe budgetmutaties op grond van groei in de reguliere productie worden voor het ziekenhuis van de gevalsstudie met name weer mogelijk met de invoering van de FB-systematiek voor academische ziekenhuizen in 1997. Vanaf dat moment leidt deze groei in de productieafspraken met de verzekeraar tot extra budget, want niet de werkelijke productie, maar het budget is bepalend voor wat het ziekenhuis daadwerkelijk ontvangt. Wel kan een lage productie gevolgen hebben voor de afspraak (en dus het budget) van een volgend jaar. Met de invoering van het boter-bij-de-vis principe in 2001 wordt vanaf dat moment nagecalculeerd op basis van werkelijke productie, hetgeen enerzijds mogelijkheden, anderzijds financiële risico's voor het lopende jaar inhoudt. Reeds met ingang van 1997 maakt de RvB bij het budgetteren van afdelingen de keus voor de mutatiesystematiek waarbij koppeling wordt toegepast. Alleen voor excessieve vergoedingen voor bepaalde verrichtingen waarvoor reeds bepaalde afspraken golden van budgetmutaties die stapsgewijs bepaalde productiesprongen volgen, wordt tot aan de centrumvorming en de invoering van de nacalculatie, beide in 2001, een afwijkend regiem gehanteerd. De voorzitter van de RvB verklaart de achtergronden van de mutatiesystematiek, die overigens reeds voor zijn aanstelling was ingevoerd: “Men wilde op deze manier ook afdelingen bewust maken van de effecten die productie op het budget hebben. Dus als je daar mechanismen tot stand brengt waarin meer productie ook wordt getoetst aan wat er meer op zich budgettair aan inkomsten is, dan ontstaat er een soort ondernemerschap. (...) Het probleem is dat de budgetopbrengsten, zoals je die via je de externe budgettering binnenkrijgt, niet altijd gelijk zijn aan de marginale kostenontwikkeling. (...) Daar veronderstellen wij op centrumniveau een soort

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

vereffening. Dat een centrum met die plussen en minnen, net zoals de instelling met die plussen en minnen, realloceert.” Verder wijst de financieel directeur op het belang van koppeling waar het gaat om het kunnen effectueren van de organisatiestructuur: “Je zoekt een soort middenweg waarbij je de centra een soort autonomie hebt gegeven, die moet je kunnen laten rekenen op een bepaalde budgetuitkomst. Daar moet je dan wel afspraken over maken en daar moet je wel bepaalde rekenregels voor hebben.” Met koppeling wordt dus nadrukkelijk invulling gegeven aan het besturingsmodel waarbij centra veel eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben die voorheen bij de RvB lagen. Met het toepassen van koppeling confronteert de RvB centra met de financiële gevolgen van hun zorginhoudelijk beleid. Dat dwingt hen bij die keuzes meer rekening te houden met de beschikbare middelen in het externe budget. Is het moeilijk inhoudelijke keuzes op te leggen aan afdelingshoofden, met koppeling worden ze in ieder geval gedwongen zich bij beslissingen ook te laten leiden door mutaties in hun middelen. Die bewustwording is nodig gezien de ontwikkeling van de financiële positie van het ziekenhuis. Doordat de externe omgeving en de interne bedrijfsvoering direct aan elkaar verbonden zijn, zou dat de garantie moeten vormen dat beide niet met elkaar uit de pas lopen. Bovendien prikkelt het doorgeven van de externe vergoedingen tot het substitueren van zorg waarvan de indruk bestaat dat de marges laag of zelfs negatief zijn, voor zorg die geld oplevert. Koppeling dient daarom vooral een beheersmatig doel.

Deze besturingsfilosofie acht de RvB niet alleen van toepassing voor de aansturing van centra. Ook voor een beheersmatige bedrijfsvoering op afdelingsniveau binnen centra vindt de voorzitter van de RvB koppeling wenselijk. Illustratief is de constatering van de voorzitter van de RvB over het budgetteringssysteem dat centrum B toepast bij het budgetteren van haar afdelingen, als we hem voorleggen dat daarbij geen koppeling wordt toegepast: “Daar is de budgettering in de zin zoals ik die voor ogen heb nog onvoldoende ingevoerd.” Weliswaar zijn er centra gecreëerd, waar het financiële beheersing betreft wordt dus vooral gekeken naar het niveau van afdelingen. Of en op welke wijze beleidsvorming op centrumniveau en koppeling op afdelingsniveau samen kunnen gaan, zal besproken worden in de hoofdstukken 8 en 9.

Is de besturingsfilosofie doorslaggevend, het eerder in deze paragraaf geschetste gebrek aan informatie over kosten van kerntaken maakt het ook moeilijk op basis daarvan de hoogte van budgetmutaties te bepalen. Overigens is het gebrek aan informatie niet een contingente factor zonder meer. In de perceptie van een lid van een centrumbestuur hoeven dankzij een sterke koppeling geen lastige keuzes te worden genomen, “dan laat je fijn alles bij het oude.” De voorzitter van de RvB stelt zelf bij het bespreken van de mate van nastreven van budgetteringsdoelstelling 7, het realiseren van een voor alle betrokken partijen aanvaardbare middelenverdeling (score gemiddeld), dat dit geen expliciete doelstelling is. De nadruk ligt op het stimuleren van ondernemersschap bij de centra. Hij voegt daaraan toe: “Dat is de ene kant. En aan de andere kant: ik wil geen hommeles. Ik wil de conflicten over de middelenverdeling beheersbaar houden.” Dat leidt echter niet zonder meer tot de conclusie dat veronderstelling (b), dat een hoge mate van koppeling zal worden toegepast indien er naar wordt gestreefd discussies over het te voeren beleid te voorkomen, kan worden bevestigd. Zoals reeds is aangegeven in hoofdstuk 6 en nog zal

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

worden aangetoond in paragraaf 7.6 van dit hoofdstuk, probeert de RvB juist discussies over het te voeren beleid in sterke mate te stimuleren. Zij doet dat echter via andere controlinstrumenten. Wel blijkt nadrukkelijk uit voorgaande dat de RvB discussies over de verdeling van de middelen probeert te voorkomen, omdat discussies over herallocaties niet vruchtbaar worden geacht.

De **omvang** van de koppeling (het percentage) ondergaat diverse, tegenstrijdige invloeden zoals ook blijkt uit de bijstellingen die het percentage in de loop der tijd heeft ondergaan. Verschillende factoren zijn daaraan debet. Eén van de maatregelen om de reservepositie van het ziekenhuis te verbeteren is het koppelingspercentage te verlagen van 100% naar 90% met ingang van 2004. In paragraaf 6.2 is beschreven dat het ziekenhuisbestuur in het verleden opereerde op het scherpst van de snede. De gevolgen voor het ziekenhuis zijn in het voorgaande geschetst: een reservepositie die slecht is en een niet of nauwelijks sluitende exploitatie. De noodzaak de reservepositie van het ziekenhuis te verbeteren is om een aantal redenen groot. De voorzitter van de RvB geeft aan: “Het eigen vermogen is van groot belang om goede condities te krijgen van financieringsinstellingen van wie we geld willen lenen.” De financieel directeur voegt daar aan toe: “We hebben onvoldoende buffers om tegenvallers in moeilijke tijden op te vangen. Er moet ca. X miljoen bij om het eigen vermogen op een redelijk weerstandsniveau te krijgen, waar we ook op terug kunnen vallen als de DBC-discussies lastig uit gaan vallen. Want door DBC’s wordt het niet gemakkelijker. Je bent meer risicovol als ziekenhuis.” De traditionele functies van het eigen vermogen worden belangrijker door het wegvallen van garanties en het toenemen van onzekerheden. Dat maakt het noodzakelijk niet alle externe budgetmutaties intern door te geven, maar een deel daarvan achter te houden. Dat de RvB in het opvangen van externe en interne tegenvallers een belangrijke rol speelt, wordt door de diverse managers bedrijfsvoering bevestigd. Eén van hen stelt: “Ik vind dat de RvB een bedrag achter moet houden. Er kunnen zich dingen voordoen in een centrum die je niet kan compenseren in dat centrum. Zo goed kunnen we niet plannen. Maar die kan je op centraal niveau (bedoeld wordt op het niveau van de RvB, BC) wel compenseren. Als je dan als RvB niks achterhoudt, dan kun je dat dus niet doen.” Bovendien blijkt de decentralisatie van kosten de decentralisatie van middelen niet volledig te hebben gevolgd. De financieel directeur stelt: “Er worden veel kosten centraal genomen die niet doorbelast worden aan de centra. We hebben geen personeelskostenbudgetsysteem. Dat betekent dat je niet alle extra’s door kunt sluisen naar de centra.” Inmiddels is de ontwikkeling van zo’n systeem gestart (zie paragraaf 6.4). En een manager bedrijfsvoering stelt: “Er waren allerlei onvoorziene dingen zoals de ziekenkostenverzekeringen, die kon je als het ware niet meer doorvertalen naar de centra. Je kon niet elke keer weer zeggen: hier heeft u weer een rekening. Dus daarvan heeft de RvB gezegd: die houden we maar centraal. Maar daar was geen geld voor centraal. Dus dat hoopt zich ook op.” Veronderstelling (c), dat toegenomen financiële risico’s in combinatie met de noodzaak die te beheersen onder andere zullen leiden tot een sterkere mate van koppeling en het benadrukken van doelstellingen die betrekking hebben op financiële sturing en beheersing, gaat wel op, maar verdient een nuance. Als de mate van koppeling reeds heel sterk is, kosten niet adequaat zijn gedecentraliseerd en de reservepositie gering is, zullen toegenomen financiële risico’s

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

grenzen stellen aan de mate van koppeling. Het ziekenhuis zal dan minder dan 100% koppeling toepassen, terwijl financiële sturing en beheersing als doelstelling wel aan belang heeft gewonnen.

Niet alleen is het hebben van middelen vanuit het dekken van kosten van belang, ook de mogelijkheden tot sturing spelen een belangrijke rol. Onderkend wordt dat de RvB toch over eigen middelen zal dienen te beschikken om de realisatie van door haar gewenst beleid te kunnen faciliteren. Zoals de financieel directeur stelt: "Als een centrum of afdeling iets nieuws wil, dan heeft de RvB invloed op het moment dat je geld komt vragen." Illustratief is ook de opstelling van de RvB tijdens een bespreking over de financiële problemen met de managers bedrijfsvoering van de centra, de directeuren van diensten en de financieel directeur. Een manager bedrijfsvoering schetst de argumenten van de RvB: "We kunnen niet manouvreren. We kunnen niet sturen, want er komt hier wat, er komt daar wat. We hebben nergens ruimte of marge of noem maar op." De beleidsfunctionaris van centrum A bevestigt dat beeld: "Alle reserves zitten nu bij de centra. En dat betekent dat niet de RvB, maar de centra iets te zeggen hebben over de reserves. Aan de andere kant, je zou kunnen zeggen: kunnen we niet een soort modus kiezen waarin je zegt van: nou, dat wat de centra met de reserves doen gaat in overleg met de RvB. Waarom moet het zo zijn dat op het moment dat als de reserves een niveau lager zitten, dat je er dan niks meer over te zeggen hebt? Dat hoeft natuurlijk niet zo te zijn. Zij ervaren het wel zo." Blijkbaar werkt het centraal verlenen van toestemming om gedecentraliseerde middelen te besteden niet zoals gewenst. Zoals de voorzitter van de RvB het zelf verwoordt: "Op basis van de ervaringen nu vind ik toch dat er wel behoorlijk wat meer financieel volume zou moeten komen in de manier waarop je centraal stuurt, zeker ook gezien die DBC-ontwikkeling." De vraag gesteld in paragraaf 5.6 of voor het uitoefenen van zeggenschap daadwerkelijk beschikkingsmacht over middelen noodzakelijk is, wordt hier bevestigend beantwoord.

Dat de RvB meer mogelijkheden moet hebben, wordt door het management onderkend. Het verlagen van het koppelingspercentage naar 90% met ingang van 2004 heeft dan ook algemene instemming. De vraag is overigens of het verlagen van het koppelingspercentage van 100% naar 90% veel van de gewenste effecten te weeg zal brengen. Zoals een manager bedrijfsvoering stelt: "Dat geldt alleen voor het boter-bij-de-vis principe. Dat is er toch bijna niet meer, dus wat heb je er aan? Dat levert bijna niets op." Het ziekenhuis zal aan meer ingrijpende maatregelen niet kunnen ontkomen om de bovengenoemde doelstelling ten aanzien van het eigen vermogen te kunnen realiseren. Opmerkelijk is dat in 2002 het koppelingspercentage is verhoogd van het tot dan gehanteerde percentage van 85% naar 100%, terwijl de financiële problemen toen ook reeds omvangrijk waren. Het belang van decentralisatie en integrale managementverantwoordelijkheid prevaleerde toen nog boven de omvang van de reservepositie. Zoals een manager bedrijfsvoering verwoordt: "Toen die reorganisatie een feit was, werd het 100%." Dit percentage blijkt, zoals hiervoor geschetst, niet houdbaar vanwege aanhoudende financiële problemen en de behoefte aan middelen om te kunnen sturen.



## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

Met de voorzitter van de RvB, alsook separaat met de financieel directeur is nagegaan in hoeverre de doelstellingen zoals genoemd in sub-paragraaf 3.2.2 (met aanpassingen zoals aangegeven in paragraaf 5.6) met de interne budgettering worden nagestreefd. De doelstellingen 1 t/m 6 blijken alle hoog te scoren, met uitzondering van doelstelling 7, het realiseren van een voor alle betrokken partijen aanvaardbare middelenverdeling (score gemiddeld) en doelstelling 8, het zich gedragen zoals door de overheid wordt verlangd. Deze laatste doelstelling wordt volstrekt niet nagestreefd. Liggen bovengenoemde doelstellingen 1 t/m 6 in het verlengde van doelstellingen die de overheid nastreeft met de FB-systematiek, veronderstelling (b), dat een sterkere mate van koppeling zal worden toegepast als de doelstellingen van het ziekenhuis sterk in het verlengde liggen van die van de overheid, gaat niet op. De score op doelstelling 8 geeft dit aan en ook op de vraag of de RvB intern dezelfde budgetteringssystematiek toepast als de overheid om datgene te realiseren wat de overheid wil, is het antwoord van de voorzitter van de RvB ontkennend. De budgetparameters zijn daarvoor niet het juiste middel, zo is zijn argumentatie, want ze zijn verouderd.

Samenvattend kan worden gesteld dat gebrek aan informatie over de opbrengsten en kosten van specifieke kerntaken er toe heeft geleid dat budgetten historisch zijn gegroeid op basis van individuele afspraken met afdelingshoofden. Macht en onderhandelingsvaardigheid spelen daarbij een rol. De oudste afdelingen hebben relatief gezien meestal een hoger budget, doordat zij gedurende een langere periode rechten hebben kunnen opbouwen. Doordat informatie over kosten en opbrengsten van kerntaken nog steeds in belangrijke mate ontbreekt en budgetten als rechten worden ervaren, is het moeilijk de hoogte van die budgetten ter discussie te stellen. Evenzo maakt het gebrek aan informatie het moeilijk budgetmutaties op basis van kostenmutaties toe te wijzen. De voornaamste achtergrond van koppeling is echter dat de RvB op deze wijze centra confronteert met de financiële gevolgen van hun zorginhoudelijke beleid. Dat dwingt hen bij die keuzes meer rekening te houden met de beschikbare middelen in het externe budget. Bovendien kan door middel van koppeling invulling worden gegeven aan het besturingsmodel waarbij centra veel eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben die voorheen bij de RvB lagen. Zowel de realisatie van de besturingsfilosofie van het ziekenhuis als het waarborgen van de zo noodzakelijk geachte financiële beheersing zijn er bovendien de oorzaken van dat het koppelingspercentage in de loop der jaren wijzigingen ondergaat. Dat de prijsbasis bij een hoge mate van koppeling vooral is ingegeven door de mate waarin CTG-vergoedingen aansluiten op de kosten van zorg, zoals veronderstelling (a) luidt, blijkt dus niet op te gaan. Veronderstelling (b), dat een hoge mate van koppeling zal worden toegepast indien er naar wordt gestreefd discussies over het te voeren beleid te voorkomen, kan eveneens niet worden bevestigd. Discussies over het te voeren beleid worden juist geëntameerd via andere controlinstrumenten. Het voorkomen van discussies over de verdeling van middelen is echter wel een bijkomend voordeel, aangezien dergelijke discussies vruchteloos worden beschouwd. Dat een sterkere mate van koppeling zal worden toegepast als de doelstellingen van het ziekenhuis sterk in het verlengde liggen van die van de overheid, gaat evenmin op: de budgetparameters zijn daarvoor niet het juiste middel. Veronderstelling (c), dat

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

toegenomen financiële risico's in combinatie met de noodzaak die te beheersen onder andere zullen leiden tot een sterkere mate van koppeling en het benadrukken van doelstellingen die betrekking hebben op financiële sturing en beheersing, blijkt wel op te gaan, maar verdient waar het de mate van koppeling een nuance. De mate van koppeling zal bij toegenomen financiële risico's juist weer afnemen als de koppeling reeds heel sterk is, kosten niet adequaat zijn gedecentraliseerd en de reservepositie van het ziekenhuis zich verslechtert.

### **7.4. Gebruik**

Opmerkelijk is dat de verandering van de organisatiestructuur (de centrumvorming) die bedoeld is een betere (financiële) sturing en beheersing te bereiken, tot een zodanig gebruik van budgetten door de RvB heeft geleid, dat het uiteindelijk de financiële problemen van het ziekenhuis van de gevalsstudie heeft vergroot. Op de vraag in hoeverre de afrekenregels worden gehanteerd, merkt de financieel directeur op dat het besturingsmodel er op papier mooi uitziet, maar het in de praktijk niet helemaal zo werkt. Het veranderingsproces brengt namelijk allerlei onzekerheden (tegenvallers) met zich mee. De nieuwe centrumbesturen hebben het moeilijk, want ze moeten hun positie vorm en inhoud geven. De RvB ziet zich gedwongen tot een soepele opstelling ten aanzien van de budgettaire discipline van centra. Zoals de financieel directeur het stelt: "Het is toch een soort gedoogbeleid geweest. (...) Het is allemaal wel verklaarbaar. Je wilt een organisatievorm van de grond krijgen. Bedrijfsbureaus moet je decentraal oprichten. Integratie met de faculteit, die moest er ook nog even ingeschoven worden. Je hebt als RvB de managers, de centrumbesturen, nodig om de klus te klaren. Je moet ze niet te na het vuur aan de schenen leggen. (...) Centrum B heeft al jarenlang de budgetten overschreden, dat is allemaal met de mantel der liefde bedekt. (...) Dat gebeurde dus in de praktijk, dat de RvB repareert: dan werden de extra kosten vergoed. (...) En als zo elk jaar tekorten kwijtgescholden worden, ze moeten natuurlijk wel ergens verwerkt worden." Centrumbestuur en afdelingshoofden, maar ook afdelingshoofden onderling die van het ene op het andere moment samen een centrum vormen, hebben tijd nodig om aan elkaar te wennen, om ingespeeld te raken op elkaar. Bovendien moeten de centrumbesturen afdelingen die eigenlijk geen autonomie wensen te verliezen en apart met de RvB willen blijven onderhandelen, mee zien te krijgen in dat proces. Dat verdraagt zich niet met een rigide opstelling van het centrumbestuur naar de afdelingen als het gaat om financiële tegenvallers. Daarbij speelt een belangrijke rol dat die tegenvallers voor een belangrijk deel veroorzaakt werden door nauwelijks te beïnvloeden factoren (zie paragraaf 6.2). Is dat voor de specialismen zelf al een probleem doordat adequate realisatie van hun kerntaken in gevaar komt en vanwege het gederfde plezier in de uitoefening van die taken, moet het centrumbestuur hen dan ook nog eens extra straffen met budgetkorting? Zoals de financieel directeur stelt: "Er was een automatisme bij de afdelingen: 'daar kunnen wij toch niks aan doen dat er geen goede bekostiging is?!' " Hij voegt er aan toe: "Maar ja, daar kan de RvB toch ook niks aan doen dat dat er niet is?" Opmerkelijk is dat een budgetteringssysteem dat vooral functioneert als verdelingssystematiek, door de RvB niet

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

wordt gebruikt om ook risico's en tegenvallers te verdelen. Om haar managers bedrijfsvoering te steunen, stelde ze zich soepel op tegenover het centrumbestuur: de RvB hield niet strikt aan budgetten en afrekenregels vast. Die opstelling blijkt ook uit de omvang van de centrumreserves. Die is bij sommige centra groter dan 3% van hun exploitatiebudget, hetgeen het maximum is dat volgens de budgetteringsregels is toegestaan. Toch wordt het surplus niet afgeroomd.

Naast het veranderingsproces en de externe, door centra niet te beïnvloeden oorzaken van budgetoverschrijdingen kan de opstelling van de RvB ook worden verklaard door de organisatiecultuur. Die kenmerkt zich in sterke mate door beleidsvorming op basis van consensus, zo blijkt uit diverse voorbeelden. Reeds is aangegeven dat door de voorzitter van de RvB wordt gehecht aan het voorkomen van 'hommes'. Ook is reeds gewezen op de centrum- in plaats van divisievorming. Een interne notitie stelt: "Het centrumbestuur moet vooral op basis van **consensus** proberen zelfstandige MT's met eigen budgetten en eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden te bewegen naar meer samenwerking en integraal denken en doen." (nadruk toegevoegd) De financieel directeur schetst dat het tot voor kort gebruik was binnen de organisatie dat advisering door zijn staf aan de RvB over zaken een specifiek centrum betreffende, altijd gezamenlijk met dat betreffende centrum plaatsvond. Het opeisen van een onafhankelijke rol van de financiële staf leidde tot "spanningen tussen enerzijds de financiële staf en anderzijds de managers bedrijfsvoering", aldus de financieel directeur in een intern personeelsblad. Ook de voorzitter van de RvB zelf schetst dat in het verleden een cultuur is gegroeid die zich kenmerkt door het niet hard afrekenen op resultaten. Bovendien was er in het verleden altijd op centraal niveau nog wel een potje waaruit tegenvallers konden worden gefinancierd. Verder dient de cultuur zich nog veel sterker te ontwikkelen in de richting van goede samenwerking en het slaan van bruggen tussen afdelingen en het loslaten van het eigen afdelingsdenken, zo schetst de voorzitter. Deze organisatiecultuur heeft tot gevolg dat de RvB pas keuzes die pijnlijk zijn voor bepaalde partijen maakt als het onvermijdelijk is, aangezien anders het draagvlak ervoor ontbreekt.

Die onvermijdelijkheid blijkt ook uit een verandering in het gebruik van budgetten. Is de RvB tot in het recente verleden soepel geweest, er doet zich een noodgedwongen kentering in haar houding voor als gevolg van toegenomen financiële problemen. Het beleggen van eerdergenoemde bijeenkomsten is daar een voorbeeld van, tijdens welke "de RvB en centrumbesturen beterschap beloofd hebben ten aanzien van het hanteren van de afrekenregels", aldus de financieel directeur. Het afnemen van de centrumreserves (zie de volgende paragraaf) en het maximeren van toekomstige centrumreserves op 1% van hun exploitatie geven ook blijk van doortastend optreden. In paragraaf 8.5 zal nog blijken dat een afdeling noodgedwongen haar patiëntensamenstelling verandert om financieel uit te komen, omdat de RvB weigert bij te springen. Een andere afdeling heeft zowel een investerings- als vacaturestop opgelegd gekregen, naast de verplichting een plan op te stellen hoe bezuinigingen en gerichte productiegroei te realiseren. Ook opmerkingen van de managers bedrijfsvoering van de centra A en B laten niets aan duidelijkheid te wensen over. Op onze vraag aan de manager bedrijfsvoering van centrum B aan de hand van het

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

overzicht met doelstellingen (zie sub-paragraaf 3.2.2) wat volgens hem de belangrijkste doelstelling is die de RvB nastreeft met de interne budgettering van het centrum, antwoordt hij: “De allerbelangrijkste? Eén! (= bijdrage leveren aan) beheersing van de totale ziekenhuiskosten, BC) Absolute prioriteit. Gaat het alleen maar over.” Als hem gevraagd wordt of andere doelstellingen ook nog scoren, antwoordt hij: “Twee scoort ook nog (= stimuleren van beleidsmatig wenselijke zorgproductie, BC). En de rest eigenlijk vind ik beduidend minder. Dat zijn ook een beetje afgeleide doelstellingen van één en twee. Maar ik vind wel dat als je kijkt bij één en twee, we hebben de mond wel vol van beleidsmatig en keuzes maken en zwaartepunten en noem alles maar op, maar in essentie wordt gestuurd op kosten, op geld, heel erg punt één.” Ook de manager bedrijfsvoering van centrum A constateert: “Het gaat allemaal over geld alleen nog en iedereen wordt er een beetje sjaggereinig van.”

Bovenstaande laat zien dat een veranderingsproces niet alleen tijd, maar ook geld kost en met name van de RvB. En een nieuwe organisatiestructuur met centra en afdelingen optuigen is één ding, het veranderen van een organisatiecultuur is heel wat anders. Zoals de financieel directeur schetst: “Je bent zelfstandig, je bent decentraal, maar je bent zo gewend geweest in die oude structuur, zeg maar om alles bij die RvB neer te leggen. Nu moet de centrumvoorzitter zelf kiezen tussen de ene afdeling of de andere afdeling. Ja, dan krijgt hij natuurlijk de sores over zich heen.” En de RvB is begripvol en past haar gebruik van budgetten daar op aan, want zij weet hoe moeilijk het is: voorheen kreeg zij dergelijke ‘sores’ over zich heen. Pas als de financiële nood hoog is, moet dat begrip wijken en dwingt de RvB de centra sterker vast te houden aan de realisatie van budgetten. Dat staat dus los van de mate van taakonzekerheid c.q. de ‘match’ tussen systeem en taakonzekerheid, anders dan was verwacht conform veronderstelling (d). Op dit hoge abstractieniveau speelt die geen rol. Wat het op dergelijke wijze gebruiken van budgetten in de praktijk heeft opgeleverd, wordt in de volgende paragraaf besproken.

### **7.5. Effecten**

Zoals de vorige paragraaf laat zien, gebruikte de RvB het budgetteringssysteem van koppeling zeer soepel. Is een koppeling voor de volle 100% van de CTG-vergoeding al niet bevorderlijk voor de reservepositie van de RvB, het niet vasthouden aan die koppeling, i.c. het niet vasthouden aan budgetten zorgt voor verdere verslechtering. Dat zal namelijk impliceren dat meer wordt weggegeven dan er binnenkomt. Verder werden tekorten kwijtgescholden zonder dat er een adequate dekking tegenover stond. Daardoor zijn de financiële problemen verergerd in plaats van verminderd, tot uitdrukking komend in opgelopen exploitatietekorten. Bij gebrek aan centrale reserves en gebrek aan mogelijkheden om die op te bouwen (de koppeling bedroeg 100%), zag de RvB zich genoodzaakt deze problemen aan de centra en hun afdelingen door te geven in de vorm van additionele bezuinigingsrondes via de kaasschaafmethode: iedereen leverde procentueel evenveel in. Met als gevolg scheve gezichten tussen centra onderling: zij die het goed doen moeten bloeden, omdat bepaalde centra hun zaken niet op orde hebben.

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

Zoals een afdelingshoofd het schetst: “We kregen een generale OK(operatiekamer)-korting wegens het niet halen van de productie (doordat afdelingen hun productie niet haalden, kon de OK haar kosten niet volledig doorberekenen, BC). Ik haalde de productie wel maar kreeg toch een korting. (...) Die werd generiek doorgevoerd.” Daarnaast kreeg hij ook nog eens extra OK-kosten doorbelast, doordat in zijn specifieke geval zijn OK-productie hoger was dan afgesproken. Weliswaar stonden tegenover laatstgenoemde korting extra opbrengsten via koppeling als gevolg van het boter-bij-de-vis principe, maar gezien de lage wegingsfactor van het specialisme (deze bepaalt de hoogte van vergoeding, zie paragraaf 2.2 en bijlage V, tabellen V.2 en V.3, BC) was die niet toereikend. Het niet strikt vasthouden aan de afgesproken regels van het budgetteringssysteem leidt dus tot een sneeuwbal van effecten. Zoals het betreffende afdelingshoofd moedeloos verzucht: “In een organisatie die alleen de negatieve en nooit de positieve incentive kent, moet je niet verbaasd zijn als je daarmee een soort gelatenheid creëert.” Hij geeft op het overzicht met functies van interne budgetten aan, dat die nooit dienen om de afdeling te belonen, maar om te sanctioneren. Nog afgezien van het soms tegenstrijdige karakter van maatregelen ontstaan er ook frustraties door de frequentie waarmee bezuinigingsmaatregelen worden opgelegd. Die frequentie is een gevolg van het feit dat op centraal niveau geen financiële tegenvallers kunnen worden opgevangen. Elke tegenslag leidt dan direct tot bezuinigingsrondes die aan de centra worden opgelegd. Dat is erg frustrerend, zoals een manager bedrijfsvoering stelt: “Je kunt niet elk half jaar weer komen met een bezuinigingsslag. (...) Dat gaat twee keer goed, maar de derde keer zeggen centra: ‘ja, het is goed zo, we houden ermee op.’ ” De centrumreserves zijn vaak niet zo groot dat ze dergelijke bezuinigingsslagen steeds maar op kunnen vangen, nog afgezien van het feit dat die reserves virtueel van aard zijn, zoals in het vervolg van deze paragraaf zal worden besproken. Vanwege dergelijke effecten constateert de RvB zelf ook dat het onwenselijk is om via koppeling alle mutaties in het externe budget intern door te geven, hetgeen mede een belangrijke reden is het koppelingspercentage in 2004 van 100% te verlagen tot 90%.

Opvallend is dat de soepele opstelling van de RvB ten aanzien van budgetoverschrijdingen ook anticiperend gedrag oproept, zelfs bij de manager bedrijfsvoering van centrum B die zich sterk loyaal wil gedragen naar de totale organisatie (zie hoofdstuk 9). Hij stelt: “Ik had er op gerekend dat ik X miljoen extra zou krijgen voor de OK, want dat is een verhaal dat loopt nu al heel veel jaren, dat moet een keer gaan uitbetalen en dat gebeurt nu dus ook.” Het miljoenentekort op de OK werd het centrum inderdaad kwijtgescholden, net als in het jaar daarvoor. Illustratief in dit verband is ook de opmerking van een afdelingshoofd over een andere afdeling: “Die staan 9 ton rood, dat is het allerbeste dat je doen kunt.” De ervaring leert blijkbaar dat men met reserves het risico loopt dat die worden afgepakt, terwijl tekorten worden kwijtgescholden. Het afdelingshoofd zal in deze opvatting worden bevestigd. Een gevolg van het niet adequaat uitvoeren van het veranderingsproces is namelijk een discrepantie die is ontstaan tussen de som van reserves waar de centra en afdelingen over menen te beschikken en die waar het ziekenhuis daadwerkelijk over beschikt. De reserves waar de centra en afdelingen in totaliteit menen recht op te hebben bedraagt ca. X miljoen euro, de feitelijk aanwezige ziekenhuisreserve bedraagt slechts een fractie daarvan, ruim Y miljoen euro. De financieel

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

directeur concludeert in een interne notitie: “Het verschil kan als virtueel geld worden beschouwd.” Dat gat is ontstaan als gevolg van de reeds genoemde kwijtscheldingen van tekorten die boekhoudkundig niet juist zijn verwerkt. Een manager bedrijfsvoering beschrijft welke maatregel de RvB noodgedwongen in petto heeft: “In een financiële notitie heeft de voorzitter opgeschreven dat alle reserves van de centra moeten worden ingeleverd.” Dat neemt niet weg dat de RvB met deze problematiek erg in haar maag zit. De financieel directeur beschrijft waarom: “Omdat het een vervelende boodschap is. Het gaat net zo goed met de organisatie. Het begint een beetje te lopen. (...) En dan kom je met zoiets. Dat is natuurlijk, ja, het verstoort het proces en dat wil je natuurlijk niet. (...) Niet iedereen moet het hoofd laten hangen, dat soort dingen.” De notitie zal naar verwachting met name een storm van protest ontlokken bij hen die spaarzaam zijn geweest. Daarbij zijn de centrubesturen niet eens de grootste hobbel. Tenslotte heeft de RvB daar vooral te maken met de managers bedrijfsvoering die zij zelf heeft benoemd en waarvan zij loyaliteit verwacht. Het grootste probleem zal zich voordoen binnen de centra als de centrubesturen de boodschap aan de afdelingshoofden moeten overbrengen. Tenslotte is de centrumreserve vooral een optelsom van individuele afdelingsreserves. Die reserves worden door de afdelingshoofden gekoesterd als heilige huisjes (zie de verhandeling over ethiek in paragraaf 8.3). Een medewerker uit ook zijn zorgen: “Dan denk ik bij mezelf: dat is bijna niet te behappen voor mensen. Dat is ook niet uit te leggen. Ik bedoel, je hebt een afdeling of je hebt een budget, je hebt een centrum, en vervolgens geef je aan: ok, wij doen het hartstikke goed, wij hebben heel erg ons best gedaan. We hebben de productie gerealiseerd en we houden wat geld over, want we willen in de toekomst een bepaalde ontwikkeling financieren. En dan gaat het op centraal niveau zodanig dat je helemaal geen reserves hebt. Integendeel, je hebt tekorten. En dan ga je zeggen tegen die centra en afdelingen: ‘nou, wij gaan even bij u kijken.’ Zoveel naar centraal, zonder regels, terwijl er andere regels zijn. Ingegeven door de financiële situatie.”

De managers bedrijfsvoering komen in een lastige situatie. Enerzijds willen ze loyaal zijn aan de RvB. Anderzijds vragen sommigen zich af of dat beleid wel te verkopen is. Zoals een manager bedrijfsvoering stelt: “Ik denk dat het niet kan, hoor. (...) Om nu de knuppel in het hoenderhok te gooien, zo zie ik dat dan maar even, dan denk ik: wat haal je je op de hals binnen zo’n organisatie? Je stimuleert de verkeerde dingen dan. Je stimuleert afdelingen die heel veel geld uitgeven. (...) Volgens mij ben je weer terug bij af. Het vertrouwen is weg, iedereen gaat weer op zijn eigen winkeltje letten, en gaat weer potjes sluisen naar projectplaatsen waar niemand wat van weet. (...) Dus ik zit een beetje in dubio hoe ik nu verder ga.”

Deze dreiging zorgt er bovendien voor dat er anticiperend gedrag ontstaat, waardoor de problemen verergeren. Een medewerker schetst: “Sowieso kijken wij nu van: wat kunnen we nog zoveel mogelijk opmaken dit jaar, zodat we in ieder geval niet die reserves nog groter maken.” Bovendien heeft de RvB de medewerking van afdelingshoofden nodig om inzicht te krijgen in de kosten die ten laste van het ziekenhuis en ten laste van stichtingsgelden worden gebracht. Zoals bovenstaand citaat van de manager bedrijfsvoering schetst, wordt het tegenovergestelde effect bereikt als gevolg van het ‘oplossen’ van de reserveproblematiek. Als het opbouwen van afdelingsreserves niet

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

gepaard gaat met de garantie dat er ook daadwerkelijk gebruik van kan worden gemaakt, zullen afdelingen worden gestimuleerd hun middelen zoveel mogelijk bij hun stichtingen buiten het ziekenhuis veilig te stellen. In plaats van het noodzakelijke vertrouwen zal het gebruik van budgetten en de maatregelen die daar noodzakelijkerwijs uit voortvloeien waarschijnlijk tot veel wantrouwen leiden. Verder is opvallend dat het gebruik van accountingsystemen door bestuurders, tot uitdrukking komend in het afnemen van reserves, ook medische professionals (afdelingshoofden) aanzet tot anticiperend gedrag met behulp van accountingsystemen in de vorm van het wegboeken van kosten.

Het afnemen van reserves zal, los van welk budgetteringssysteem wordt toegepast, waarschijnlijk tot bovenstaande reacties leiden. Echter de kracht van die reacties hangt ook sterk samen met het budgetteringssysteem dat wordt toegepast. En met name zal die reactie krachtig zijn als een systeem van koppeling wordt toegepast, zoals hierna zal worden betoogd. Een effect van de koppeling is namelijk dat centra en afdelingen het budget en de mutaties daarop als een recht ervaren. De rekenkundigheid van een dergelijke systematiek impliceert namelijk dat objectieve criteria het budget bepalen: 'de formule' en de hoogte van de inputfactoren bepalen de uitkomst en niets anders. Dergelijke spelregels laten weinig aan duidelijkheid te wensen over. In bepaalde situaties kan dat recht ook een probleem worden. Zo werd het ziekenhuis geconfronteerd met een belangrijke wijziging in de hoogte van de vergoedingsparameter voor bepaalde verrichtingen. Met terugwerkende kracht werd de vergoeding door het CTG fors verhoogd, hetgeen leidde tot een extra opbrengst van enkele miljoenen euro's. Het centrum waarbinnen die verrichtingen plaatsvonden, vond dat die extra middelen aan haar moesten worden toegekend: het ging immers om een mutatie in het budget en op basis van de rekenregels had ze daar 'recht' op. Zoals de financieel directeur schetst: "Ik ben nu in een discussie terechtgekomen dat ik denk: nou ja! Er wordt helemaal geen begroting meer ingediend. Zo schiet het dan door. Er wordt geen begroting ingediend, maar er wordt gezegd: 'dat geld is van mij en je bekijkt het maar! Ik ga daar leuke dingen mee doen. Da's ons geld!' " De financieel directeur voerde echter als argument aan dat het centrum die productie binnen haar budget wist te realiseren en dat de middelen benodigd om die productie te realiseren al in de absolute hoogte van haar budget waren opgenomen. Hij redeneerde daarbij sterk vanuit de betekenis van budgetten om in een kostendekkende vergoeding te voorzien. Het huidige centrumbudget voldeed daar aan en dus was er wat hem betreft geen reden om die externe budgetmutatie door te geven. De financieel directeur voerde nog aan dat het centrum dan maar een begroting met onderbouwing moest indienen waaruit bleek dat ze deze middelen nodig had. De reactie van het centrumbestuur daarop was dat het eigenlijk maar onzinnig was om begrotingen van kosten in te dienen: het was op basis van de rekenregels immers duidelijk op welke middelen het centrum recht had. Het centrum moest gewoon dat geld hebben en verder redde zij zich wel. De financieel directeur: "Dat is de starheid van: ja, dat is hun geld. (...) Dat is toch waanzin?!" De RvB voelde zich geplaagd voor een dilemma. Het consequent toepassen van de budgetteringssystematiek zou inhouden dat het geld aan het centrum zou moeten worden toegekend. Daar stond tegenover dat het centrum blijkbaar zonder deze

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

middelen haar productie kon continueren en dat gezien de financiële problematiek van het ziekenhuis deze extra middelen meer dan welkom waren op centraal niveau. Uit bovenstaande blijkt duidelijk dat een verschil in interpretatie van de functie van een budgetteringssysteem leidt tot problemen. Beoogt het budgetteringssysteem kostendekkende vergoedingen te verstrekken voor geleverde productie, dan lijkt de financieel directeur een punt te hebben. Echter is het budgetteringssysteem niet zozeer een budgetteringssysteem volgens de stricte definitie, maar een verdelingssysteem om middelen te alloceren zoals het centrumbestuur beoogt, dan zou consequente toepassing ervan moeten leiden tot de toekenning van de extra middelen aan het centrum. Met verstrekken van een 'reële' vergoeding wordt dan bedoeld dat degene die de opbrengsten genereert (verdient) deze ook volledig in het budget krijgt. De budgettering functioneert dan als beloningssysteem. Het budgetteringssysteem hinkt dus eigenlijk op twee gedachten en dat maakt de positie van de financieel directeur en de RvB zwak. Duidelijk voelbaar is het gemis aan informatie over de kosten van de verschillende kerntaken van een centrum en hoe de budgettaire vergoeding zich daartoe verhoudt. Zou door koppeling minder discussies en minder bemoeienis van de RvB worden verwacht als gevolg van het rekenkundig toekennen van budgetmutaties, in bepaalde gevallen kan het juist tot veel discussies met de RvB leiden. Uiteindelijk heeft men een oplossing voor dit probleem kunnen vinden. Zoals de financieel directeur verzucht: "Dat is opgelost uiteindelijk, in harmonie. Dat heeft ongeveer twee jaar discussie gekost." Bovendien zijn het discussies die niet over inhoud gaan, maar over boekhoudkundige aspecten. Verder is het risico dat dergelijke toekenningen leiden tot onrust bij andere centra die op alle mogelijke manieren proberen bezuinigingen te realiseren, terwijl het betreffende centrum een 'cadeautje' krijgt van enkele miljoenen. Toch blijven dergelijke discussies lastig. Het centrum had ook kunnen aanvoeren dat het mogelijkheden om bijvoorbeeld additioneel onderzoek op te zetten mis is gelopen als gevolg van het niet hebben gekregen van een 'adequate' vergoeding.

Hoe sterk rekenkundig bepaalde budgetten als rechten worden ervaren, blijkt ook uit de afspraken met de RvB hoe om te gaan met overschotten. Zoals een medewerker van centrum A aangeeft, het centrum waar een sterke mate van koppeling wordt toegepast: "Van wat afdelingen overhouden wordt 25% afgeroomd naar de centrale reserves. Dat is al jaren zo. Nou, daar mopperen de afdelingen over. Dat voelen ze al als een soort ultiem onrecht. Want zij hebben het toch overgehouden? (...) Want uiteindelijk zien de afdelingen het heel erg als echt geld." Aangezien ze mutaties in de budgetten verkrijgen via rekenregels, ervaren ze het als onrechtvaardig dat ze van eventuele overschotten middelen moeten afdragen. Dat niet alleen de afdelingshoofden rechten verbinden aan het rekenkundige systeem van koppeling, blijkt ook uit de reactie van een manager bedrijfsvoering op het besluit het koppelingspercentage van 100% naar 90% terug te brengen (zie paragraaf 7.1). Ondanks dat deze maatregel de instemming geniet van alle managers bedrijfsvoering, vreest men ook het verlies van verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Zoals een manager bedrijfsvoering uitspreekt: "Die 100% doorgeven is natuurlijk ook ingegeven doordat wij in 2001 met die centratructuur zijn begonnen en de decentralisatie in gang is gezet. Daar hoort dan ook bij dat je de verantwoordelijkheden en



## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

bevoegdheden (als centrum, BC) houdt. Dus het mag niet zo zijn dat de RvB de teugels weer in eigen handen neemt. Dat is niet de bedoeling. (...) Dan moet wel de beeldvorming zijn in de centra dat zij veel eigen verantwoordelijkheden hebben, dat zij zelf beleid mogen maken, dat zij zelf sturen en dat niet steeds de regels veranderd worden op het moment dat de RvB weinig geld heeft. Want dan gaat de positieve tendens die je hebt ingezet weer omslaan.”

In het verlengde van voorgaande valt te constateren dat bij toepassing van koppeling verschillende hiërarchische lagen (en dat geldt ook horizontaal binnen één bestuurlijk niveau, zoals nog zal blijken in hoofdstuk 8) meer op afstand van elkaar komen te staan: de beleidsinhoudelijke verbondenheid wordt minder. De financieel directeur stelt: “Waar doen we de hele begrotingscyclus eigenlijk voor?” Hij refereert aan het feit dat er geen extra's te verdelen zijn en dat de koppeling duidelijk maakt waar de mutaties in het externe budget naar toe vloeien. Bestuurslagen zijn dus niet tot elkaar 'veroordeeld' om over de hoogte van het budget te praten in relatie tot de activiteiten. De centra ervaren vooral een rekenkundige relatie met de zorgverzekeraar: de consequenties van meer of minder productie ervaart het centrum van de zorgverzekeraar, niet via een onderhandelingspel met de RvB over de consequenties welke die productiemutaties voor het budget zouden moeten hebben. Die onderhandeling vindt immers niet plaats, want een duidelijke rekenregel maakt dat overbodig. Zoals een medewerker het formuleert: “Omdat de RvB datgene wat ze met de zorgverzekeraars afspreekt één op één doorvertaalt, voelt het soms alsof we niet met de RvB maar met de zorgverzekeraar afspraken maken. (...) Omdat het steeds één op één doorvertaald wordt, is het eigenlijk de verzekeraar die de keuze maakt. Niet zozeer de RvB. Ik heb (op één uitzondering na) nog niet meegemaakt dat de RvB zegt: 'nou, wij vinden het toch wel zo belangrijk. Ga er maar mee door en wij zorgen wel voor de financiering.' (...) Op het moment dat een afdelingshoofd iets nieuws wil dat extra geld kost, dan verwijst de RvB hem direct door naar de verzekeraar.” Zelfs in de kwartaalrapportage van een centrum wordt het gevoel met de zorgverzekeraar om tafel te zitten, geuit. De centra worden immers ook afgerekend door de zorgverzekeraar, niet door de RvB. In plaats van dat discussies tussen RvB en centrumbestuur over beleidsmatige ontwikkelingen gaan en de daarvoor benodigde middelen, spitsen die zich toe op de reikwijdte van de spelregels in geval van bijzondere situaties. Dit is opmerkelijk, want de RvB wil juist meer discussies over beleidskeuzes en daar haar stempel op drukken. Zij tracht dat echter via andere vormen van control te realiseren, zoals reeds is gebleken in paragraaf 6.4 en nog nader zal worden besproken in de volgende paragraaf. Nu zou gesteld kunnen worden dat bovenstaande discussie slechts gaat over de hoogte van vergoedingen in relatie tot kosten. De RvB zou blij moeten zijn van dergelijke discussies verlost te zijn, ook al kunnen die zoals geconstateerd incidenteel nog wel oplaaien. De RvB kan dan haar aandacht richten op zaken die er werkelijk toe doen, namelijk het maken van afspraken welke productie wel en niet te realiseren en in welke mate. Het wordt echter moeilijker voor bovenliggende bestuurslagen afdelingen op te dragen extra productie te realiseren die beleidsinhoudelijk gewenst is, maar voor de afdeling financieel niet gunstig is. Evenzo zal het voor die bestuurslagen moeilijker zijn afdelingen van productie af te houden die beleidsinhoudelijk niet wenselijk, maar voor hen financieel

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

interessant is. Daarbij moet bedacht worden dat het, los van de wijze van budgettering, voor het management reeds moeilijk is om afdelingen op te dragen hoeveel van welke productie zij moeten realiseren (zie het gestelde in paragraaf 6.3). Echte beslissingsmacht, zo blijkt de ervaring te leren, wordt bepaald door beschikkingsmacht over middelen, hetgeen er mede toe heeft geleid dat het koppelingspercentage wordt verlaagd van 100% naar 90%. De voorzitter van de RvB merkt in een personeelsblad op: “Tot nu toe kregen initiatieven soms geen kans, omdat er geen geld beschikbaar was. Van die frustrerende situatie willen we verlost raken.” Overigens schetst hij in een interview, dat “door de decentralisatie in de centra, waardoor een overzichtelijke schaal ontstaat, toch veel meer beleid tot stand komt. Ik vind dat de kwaliteit van beleidsontwikkeling verbeterd is.” Desalniettemin komen bepaalde, wenselijke geachte ontwikkelingen dus niet tot stand. Investerings in nieuwe zorg zijn vaak zodanig groot, dat centra (en zeker afdelingen) daar onvoldoende financiële middelen voor hebben. Als binnen het centrum ook volledige koppeling plaatsvindt, vindt verdere versnippering van middelen over afdelingen plaats (afdelingsreserves). Het is daarom moeilijk specifiek zorginhoudelijk beleid te faciliteren. Aangezien afdelingen te weinig massa hebben om dat zelf te financieren, kan niemand daardoor echt een financiële vuist maken, waardoor nieuwe beleidsontwikkeling wordt geremd. Eerder ontstaat daardoor het risico dat middelen worden aangewend voor minder urgente zaken. Naast het feit dat de invloed van de RvB op de kerntaken geringer is, zullen door volledige koppeling dus ook minder initiatieven van de grond komen. Ook de scores die de voorzitter aangeeft waar het de realisatie van door hem nagestreefde doelstellingen met het interne budgetteringssysteem betreft, bevestigen dit beeld: het effect van het systeem op het stimuleren van beleidsmatig wenselijke productie is laag. Koppeling door de RvB, zeker als die voor 100% plaatsvindt, lijkt daardoor een negatieve invloed te hebben op de realisatie van kerntaken conform veronderstelling (f). Overigens stelt de voorzitter van de RvB nadrukkelijk dat ook andere controlinstrumenten worden toegepast om die doelstelling te realiseren (zie paragraaf 7.6). Dat neemt niet weg dat de voorzitter onderkent dat de realisatie van deze doelstelling wordt gefrustreerd doordat “afdelingshoofden ook nog wel eens willen kijken naar de financieel meest attractieve productie.” Daarbij moet worden aangetekend dat dergelijke productie ook sterk wordt nagestreefd door de RvB, maar beide doelstellingen blijken elkaar dus ook te frustreren. Kortom, het invoeren van koppeling betekent dat beslissingsmacht (control), namelijk het toekennen van middelen om beleid te faciliteren, verschuift van de RvB naar de centra en hun afdelingen, omdat die dan zelf hun eigen middelen kunnen beïnvloeden zonder tussenkomst van de RvB. Koppeling zal daarom beleidsinhoudelijke sturing door de RvB eerder frustreren dan faciliteren.

Is hiervoor gewezen op het spanningsveld tussen zorginhoudelijk wenselijke productie en financieel interessante productie die wenselijk respectievelijk noodzakelijk worden geacht door de RvB, de voorzitter van de RvB wijst ook op de relatie tussen het kunnen realiseren van financieel interessante productie en de reservepositie van het ziekenhuis c.q. de centra. Het opstarten van dergelijke productie vereist meestal voorinvesteringen en daarvoor ontbreken de middelen. Het geeft aan hoe lastig het voor een academisch ziekenhuis is om een financieel ongunstige situatie weer ten goede te keren.

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

Koppeling blijkt ook effect te hebben op de wijze van sturing en beheersing door de centra. Zoals nog nader zal blijken bij de bespreking van de budgettering in centrum B bergen onevenwichtigheden tussen mutaties in externe vergoedingen en kosten het gevaar in zich dat niet zozeer wordt getracht financiële druk te verlichten door zorgprocessen efficiënter in te richten, maar door meer opbrengsten te verwerven. Het was op deze wijze dat centrum B trachtte haar door de RvB opgelegde bezuinigingen te realiseren. Zoals de manager bedrijfsvoering stelt: “Toen kwamen dus die bezuinigingen. Ik zei, nou okay, dat gaan we doen met die productie (bedoelt: we gaan de productie verhogen die veel opbrengsten genereert, BC). Dat vond iedereen goed. Ging iedereen zich ook voor inspannen.” De keus voor een dergelijke strategie is goed te verklaren: het is vaak gemakkelijker de productie te verhogen dan pijnlijke maatregelen te nemen om bezuinigingen te realiseren. Bovendien was aan de condities voldaan om die strategie te realiseren: het centrum heeft veel productie waarvoor de vergoedingen in het externe budget hoog zijn en die vergoedingen worden via koppeling door de RvB aan het centrum doorgegeven. Aangezien efficiencyverbeteringen zelden spontaan tot stand komen maar vaak een externe noodzaak vereisen, frustreren dergelijke onevenwichtigheden dan het realiseren van de doelstelling om de zorg efficiënter te maken. In hoofdstuk 9 wordt hier nog nader op ingegaan.

Bij centrum A waar ook koppeling wordt toegepast, worden de prikkels van dit systeem door het centrubestuur doorgegeven aan de afdelingen. Zoals uitvoerig in hoofdstuk 8 zal worden beschreven, heeft koppeling grote invloed op de keuzes die afdelingen maken ten aanzien van de zorgproductie.

Refererend aan de veronderstellingen van dit onderzoek, ontstaat het volgende beeld. Veronderstelling (e), dat de realisatie van de doelstellingen die met het budgetteringssysteem worden nagestreefd gunstig worden beïnvloed indien het systeem aansluit op de mate van taakonzekerheid en het gebruik daarop is toegesneden, kan niet worden bevestigd. Reeds is geconstateerd dat taakonzekerheid geen rol speelt op het hoge abstractieniveau van budgettering van centra door de RvB, gezien de grote diversiteit aan afdelingen binnen een centrum. Evenzo kan daarom veronderstelling (g), dat de mate waarin de doelstellingen van de overheid worden gerealiseerd vooral afhankelijk zal zijn van de mate waarin de doelstellingen die met de interne budgettering worden nagestreefd in het verlengde daarvan liggen en er een goede ‘match’ is tussen systeem, mate van taakonzekerheid en gebruik, niet worden bevestigd. Op de aanverwante vraag binnen veronderstelling (g) in hoeverre overheidsdoelstellingen worden gerealiseerd indien koppeling wordt toegepast, kan als antwoord ‘beperkt’ luiden. Weliswaar liggen de doelstellingen van de RvB sterk in het verlengde van overheidsdoelstellingen en wordt een sterke mate van koppeling toegepast, die doelstellingen worden voor het grootste gedeelte niet gerealiseerd. Dat geldt alleen voor wat betreft het vergroten van doelmatigheid en het tegengaan van ondoelmatigheid (zij het niet bij alle centra die ze budgetteert, zo is gebleken), maar die kunnen niet voorkomen dat de mate van kostenbeheersing laag is. Dat vindt onder andere zijn oorzaken in volumeoverschrijdingen en een te beperkte mate van gewenste financiële sturing. Dat wordt echter veroorzaakt

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

door een gebrek aan middelen op centrum- en afdelingsniveau om de vereiste voorfinanciering van daarvoor benodigde investeringen te kunnen realiseren. Over het algemeen blijken zowel het bestuur van centrum A als B sterkt gespist op de financiële prikkels die koppeling door de RvB genereert. Veronderstelling (i), dat grote onevenwichtigheden tussen kosten en vergoedingen van zorg in het interne budget tot sterkere financiële sturing en het sterker koesteren van financiële waarden leidt, kan daardoor met enige nuance worden bevestigd. Die nuance betreft de betekenis die wordt gehecht aan het woord “koesteren”. Is de bewustwording voor financiële prikkels groot en wordt er door de centrumbesturen nadrukkelijk met hun invloed rekening gehouden, dat wil niet zeggen dat die invloed zonder meer als positief wordt ervaren. ‘Bewust worden’ zal daarom in het vervolg als een betere (want meer neutrale) omschrijving worden gebruikt dan koesteren, hetgeen ook van toepassing is op de bespreking van de centra in de volgende hoofdstukken.

Het interne budgetteringssysteem draagt ook niet bij aan inhoudelijke sturing. De behoefte van de RvB de middelen ten behoeve van beleidsvoering te vergroten, duidt op een bevestiging van veronderstelling (h), dat bij een sterke mate van koppeling de invloed die het management wel op het beleid (sturing) wenst te hebben, afneemt. Is de mate van financiële sturing lager dan gewenst, waar die plaatsvindt kan die inhoudelijke sturing frustreren. Bovendien blijken door koppeling de verschillende bestuurslagen meer op afstand van elkaar te staan: centra ervaren sterker een relatie met de zorgverzekeraar dan met de RvB. Bovendien worden budgetten als rechten ervaren, waardoor discussies over middelen geen relatie meer hebben met discussies over beleid. Sterker nog, het accent verlegt zich naar discussies over de reikwijdte van koppeling. Doordat koppeling de invloed van de RvB beperkt, komen bepaalde initiatieven niet van de grond en worden dus de kerntaken beïnvloed. Ook wordt financieel interessante productie gestimuleerd, zonder dat die bij hoeft te dragen aan academische profilering. Wel draagt dergelijke productie daaraan indirect bij door de middelen voor die profilering te genereren. Koppeling heeft derhalve direct en indirect grote invloed op de kerntaken van de centra, zoals bij veronderstelling (f) als open vraag is opgenomen. Gezien de negatieve invloed op beleidsvorming die afdelingen en centra overstijgt, alsook op de realisatie van investeringen die veel middelen vereisen, wordt geconcludeerd dat koppeling door de RvB, zeker als die voor 100% plaatsvindt, een negatieve invloed heeft op de realisatie van kerntaken conform veronderstelling (f).

### **7.6. Andere vormen van control**

Zoals aangegeven in paragraaf 6.4 probeert de RvB met behulp van allerlei control-instrumenten haar greep op de organisatie te versterken. De meeste van die instrumenten hebben het karakter van management control (verandering organisatiestructuur, toepassen INK-model), waarbij management accounting systemen (het vergroten van inzicht in de kerntaken en de kosten daarvan, het toepassen van koppeling) een rol spelen. Zoals in de vorige paragraaf is gebleken, is management control in de zin van het realiseren van sturing en beheersing met budgetten niet sterk ontwikkeld. Er is veel substitutievrijheid

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

waar het de te realiseren zorg betreft (sturing), terwijl budgetoverschrijdingen niet tot harde sancties leiden (beheersing). Dit is opmerkelijk, omdat juist interne budgettering één van de weinige middelen is waarmee managers in ziekenhuizen een redelijk sterke invloed op medische professionals kunnen uitoefenen. In zekere zin laat de RvB daarmee een belangrijk controlmechanisme onbenut. Op de oorzaken daarvan is reeds bij de bespreking van de betreffende onderwerpen ingegaan.

Met het faciliteren van management development trajecten, jaargesprekken met afdelingshoofden en 360-graden evaluatie probeert de RvB ook andere vormen van control te stimuleren. Het bevorderen van management development kan worden beschouwd als een uiting van clan control: de RvB probeert afdelingshoofden haar waarden te laten koesteren. De toepassing van jaargesprekken en 360-graden evaluatie is het beste te typeren als een vorm van behavior control: het accent ligt op het uitoefenen van toezicht op gedrag van medisch specialisten. Zoals geschetst in paragraaf 6.4 is er in de organisatie veel weerstand tegen de 360-graden evaluatie. Verder probeert de RvB door intensievere communicatie tussen management en staf (beleids/themadagen) en management en medewerkers meer in het algemeen (het nieuwe personeelsblad waar de RvB een vaste rubriek in heeft) draagvlak te krijgen voor inhoudelijke beleidskeuzes. Het verkrijgen van draagvlak betekent beïnvloeding van de normen en waarden van personeelsleden, hetgeen is te beschouwen als uiting van clan control.

Tenslotte is de zorgmanager van centrum A in opdracht van de RvB erg actief betrokken bij de ontwikkeling van zorgpaden. Dat doet hij niet alleen voor centrum A, maar daar speelt hij organisatiebreed voor alle centra een rol in. Dit kan worden beschouwd als een vorm van stimuleren van behavior control: getracht wordt via protocollen het gedrag van medisch specialisten, maar ook ander verpleegkundig personeel te beïnvloeden. Enerzijds is dit gericht op zorginhoudelijk beleid met een focus op kwaliteit. Anderzijds wordt getracht via normering bij te dragen aan efficiencyverbetering. In bijlage IV waar een beschouwing is opgenomen over taakonzekerheid wordt dat nader toegelicht.

De conclusie kan luiden dat de RvB via een mix van controlinstrumenten probeert de organisatie een bepaalde koers te laten varen. Deze fungeren in zekere zin als aanvullingen van elkaar. De rol van taakonzekerheid zoals in veronderstelling (j) is verwoord, is op dit hoge abstractieniveau niet aan de orde. Accounting control wordt vooral ingezet om kostenbeheersing te realiseren en middelen vrij te spelen voor het realiseren van kerntaken. Andere controlinstrumenten worden door het de RvB ingezet om het beleid van centra en afdelingen te beïnvloeden, i.c. hen te stimuleren daarin bepaalde accenten te leggen. Meer dan ooit ervaart de RvB de noodzaak van control om het ziekenhuis op termijn te laten overleven. Dat accounting control op korte termijn zwaarder zal worden aangezet dan tot dusver gebeurd is, lijkt gezien de zich verslechterende financiële positie onvermijdelijk. Reeds is in 2004 een stap gezet door het koppelingspercentage te verlagen van 100% naar 90%. Gezien de uitspraak van de voorzitter van de RvB dat centrum B het door hem gewenste budgetteringssysteem nog niet toepast, is de kans groot dat koppeling als vorm van accounting control in de nabije toekomst een sterkere rol zal spelen in het ziekenhuis van de gevalsstudie. De financiële

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

beheersing die centrum A weet te realiseren met koppeling zal een bevestiging zijn van die wenselijkheid.

### **7.7. Samenvatting**

De budgettering van centra door de RvB wordt gekenmerkt door de toekenning van een historisch gegroeid budget waarop mutaties door middel van koppeling worden toegepast. Dit systeem wordt op alle centra op dezelfde wijze toegepast, ongeacht hun technologische karakter. Veronderstelling (a), dat de mate van koppeling laag zal zijn bij een hoge mate van taakonzekerheid, terwijl een hoge mate van koppeling zal plaatsvinden bij weinig taakonzekerheid, blijkt dan ook niet op het niveau van centra op te gaan. Gebrek aan informatie over de opbrengsten en kosten van specifieke kerntaken heeft er toe geleid dat budgetten historisch zijn gegroeid op basis van individuele afspraken met afdelingshoofden. Macht en onderhandelingsvaardigheid spelen daarbij een rol. De oudste afdelingen hebben relatief gezien meestal een hoger budget, doordat zij gedurende een langere periode rechten hebben kunnen opbouwen. Doordat informatie over kosten van kerntaken nog steeds in belangrijke mate ontbreekt en budgetten als rechten worden ervaren, is het moeilijk de hoogte van die budgetten ter discussie te stellen. Evenzo maakt het gebrek aan informatie het moeilijk budgetmutaties op basis van kostenmutaties toe te wijzen. De voornaamste achtergrond van de toepassing van koppeling bij het bepalen van budgetmutaties is echter dat de RvB op deze wijze centra confronteert met de financiële gevolgen van hun zorginhoudelijke beleid. Dat dwingt hen bij die keuzes meer rekening te houden met de beschikbare middelen in het externe budget. Bovendien kan door middel van koppeling invulling worden gegeven aan het besturingsmodel waarbij centra veel eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden hebben die voorheen bij de RvB lagen. Zowel de realisatie van de besturingsfilosofie van het ziekenhuis als het waarborgen van de zo noodzakelijk geachte financiële beheersing zijn er bovendien de oorzaken van dat het koppelingspercentage in de loop der jaren wijzigingen ondergaat. Dat de prijsbasis bij een hoge mate van koppeling vooral is ingegeven door de mate waarin CTG-vergoedingen aansluiten op de kosten van zorg zoals veronderstelling (a) luidt, blijkt dus niet op te gaan. Veronderstelling (b), dat een hoge mate van koppeling zal worden toegepast indien er naar wordt gestreefd discussies over het te voeren beleid te voorkomen, kan eveneens niet worden bevestigd. Discussies over het te voeren beleid worden juist geëntameerd via andere controlinstrumenten. Het voorkomen van discussies over de verdeling van middelen is echter wel een bijkomend voordeel, aangezien dergelijke discussies vruchteloos worden beschouwd. Dat een sterkere mate van koppeling zal worden toegepast als de doelstellingen van het ziekenhuis sterk in het verlengde liggen van die van de overheid, gaat evenmin op: de budgetparameters worden daarvoor niet gezien als het juiste middel. Veronderstelling (c), dat toegenomen financiële risico's in combinatie met de noodzaak die te beheersen onder andere zullen leiden tot een sterkere mate van koppeling en het benadrukken van doelstellingen die betrekking hebben op financiële sturing en beheersing, blijkt wel op te gaan, maar blijkt voor de mate van koppeling in bepaalde situaties niet op te gaan. Juist als de financiële risico's toenemen en de koppeling

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

reeds heel sterk is, wordt die verminderd als blijkt dat de kosten niet adequaat zijn gedecentraliseerd en de reservepositie van het ziekenhuis zich verslechtert.

De RvB blijkt niet in staat sterk vast te houden aan de realisatie van budgetten. Een veranderingsproces blijkt niet alleen tijd, maar ook geld te kosten en met name van de RvB. Weliswaar is een nieuwe organisatiestructuur ontwikkeld met centra en afdelingen, het veranderen van een organisatiestructuur die er toe leidt dat centra zich zelfstandig gedragen en niet de problemen neerleggen bij de RvB, blijkt veel lastiger. De RvB is begripvol en past haar gebruik van budgetten daar op aan. Pas als de financiële nood hoog is, moet dat begrip wijken en dwingt dat de RvB sterker vast te houden aan de realisatie van budgetten. Dat staat dus los van de mate van taakonzekerheid c.q. de 'match' tussen systeem en taakonzekerheid, anders dan was verwacht conform veronderstelling (d). Op dit hoge abstractieniveau speelt dat geen rol.

Veronderstelling (e), dat de realisatie van de doelstellingen die met het budgetteringssysteem worden nagestreefd gunstig worden beïnvloed indien het systeem aansluit op de mate van taakonzekerheid en het gebruik daarop is toegesneden, kan niet worden bevestigd. Reeds is geconstateerd dat taakonzekerheid geen rol speelt op het hoge abstractieniveau van budgettering van centra door de RvB gezien de grote diversiteit aan afdelingen binnen een centrum. Evenzo kan daarom veronderstelling (g), dat de mate waarin de doelstellingen van de overheid worden gerealiseerd vooral afhankelijk zal zijn van de mate waarin de doelstellingen die met de interne budgettering worden nagestreefd in het verlengde daarvan liggen en er een goede 'match' is tussen systeem, mate van taakonzekerheid en gebruik, niet worden bevestigd. De realisatie van overheidsdoelstellingen als gevolg van de toepassing van koppeling, zoals een deel van veronderstelling (g) luidt, kan slechts in beperkte mate worden bevestigd. Weliswaar liggen de doelstellingen van de RvB sterk in het verlengde van overheidsdoelstellingen en wordt een sterke mate van koppeling toegepast, die doelstellingen worden voor het grootste gedeelte niet gerealiseerd. Dat geldt alleen voor wat betreft het vergroten van doelmatigheid en het voorkomen van ondoelmatigheid, maar die kunnen niet verhinderen dat de mate van kostenbeheersing laag is. Dat vindt onder andere zijn oorzaken in volumeoverschrijdingen en een te beperkte mate van gewenste financiële sturing. Dat wordt echter veroorzaakt door een gebrek aan middelen op centrum- en afdelingsniveau om de vereiste voorfinanciering van daarvoor benodigde investeringen te kunnen realiseren. Over het algemeen blijken zowel het bestuur van centrum A als B sterkt gespitst op de financiële prikkels die koppeling door de RvB genereert. Veronderstelling (i), dat grote onevenwichtigheden tussen kosten en vergoedingen van zorg in het interne budget tot sterkere financiële sturing en het sterker koesteren van financiële waarden leidt, kan daardoor met die nuance worden bevestigd, dat 'meer bewust worden' een betere omschrijving is dan koesteren.

Het interne budgetteringssysteem draagt ook niet bij aan inhoudelijke sturing. De behoefte van de RvB de middelen ten behoeve van beleidsvoering te vergroten, duidt op een bevestiging van veronderstelling (h), dat bij een sterke mate van koppeling de invloed die het management wel op het beleid (sturing) wenst te hebben, afneemt. Is de mate van

## *7. Interne budgettering door de Raad van Bestuur*

financiële sturing lager dan gewenst, waar die plaatsvindt kan die inhoudelijke sturing frustreren. Bovendien blijken door koppeling de verschillende bestuurslagen meer op afstand van elkaar te staan: centra ervaren sterker een relatie met de zorgverzekeraar dan met de RvB. Bovendien worden budgetten als rechten ervaren, waardoor discussies over middelen geen relatie meer hebben met discussies over beleid. Sterker nog, het accent verlegt zich naar discussies over de reikwijdte van de koppeling. Doordat koppeling de invloed van de RvB beperkt, komen bepaalde initiatieven niet van de grond en worden dus de kerntaken beïnvloed. Ook wordt financieel interessante productie gestimuleerd, zonder dat die bij hoeft te dragen aan academische profilering. Wel draagt dergelijke productie daaraan indirect bij door de middelen voor die profilering te genereren. Koppeling heeft derhalve direct en indirect grote invloed op de kerntaken van centra, zoals bij veronderstelling (f) als open vraag is opgenomen. Gezien de negatieve invloed op beleidsvorming die afdelingen en centra overstijgt en op de realisatie van veel middelen vereisende investeringen wordt geconcludeerd, dat koppeling door de RvB, zeker als die voor 100% plaatsvindt, een negatieve invloed heeft op de realisatie van kerntaken conform veronderstelling (f).

Via een mix van controlinstrumenten probeert de RvB de organisatie een bepaalde koers te laten varen. Deze fungeren in zekere zin als aanvullingen van elkaar. De rol van taakonzekerheid zoals in veronderstelling (j) is verwoord, is op dit hoge abstractieniveau niet aan de orde. Accounting control wordt vooral ingezet om kostenbeheersing te realiseren en middelen vrij te spelen voor het realiseren van kerntaken. Andere controlinstrumenten worden door het de RvB ingezet om het beleid van centra en afdelingen te beïnvloeden, i.c. hen te stimuleren daarin bepaalde accenten te leggen. Meer dan ooit ervaart de RvB de noodzaak van control om het ziekenhuis op termijn te laten overleven. Dat accounting control op korte termijn zwaarder zal worden aangezet dan tot dusver gebeurd is, lijkt gezien de zich verslechterende financiële positie onvermijdelijk. Reeds is in 2004 een stap gezet door het koppelingspercentage te verlagen van 100% naar 90%. Gezien de uitspraak van de voorzitter van de RvB dat centrum B het door hem gewenste budgetteringssysteem nog niet toepast, is de kans groot dat koppeling als vorm van accounting control in de nabije toekomst een sterkere rol zal spelen in het ziekenhuis van de gevalstudie. De RvB zal zich in die koers bevestigd zien door de financiële beheersing die centrum A door middel van koppeling weet te realiseren, zoals in het volgende hoofdstuk zal worden beschreven.



