



Erasmus
Centrum voor
Zorgbestuur

Besturen en toezien in situaties van bijzonder beheer

prof. dr. Richard Janssen

Juni 2025

‘When shit hits the fan.’

Besturen en toezien in situaties van bijzonder beheer

“when shit hits the fan”

Door Richard Janssen, emeritus hoogleraar Economie en organisatie van de gezondheidszorg, Governance Class programmadirecteur en docent.

Inleiding

Agelopen jaren kwamen relatief veel zorgorganisaties in financiële problemen (WfZ, 2024). Met name ten tijde van de coronacrisis, maar ook bij de grote veranderingen in de bekostiging en macrobesturing. Denk aan de overdracht van jeugdzorg naar de gemeenten, een deel van de ggz zorg die van de AWBZ naar de Zvw ging, maar ook de impact van corona na het wegvallen van de coronasteun. Ook in deze tijd blijven de uitdagingen groot als gevolg van invulling geven aan de afgesproken transities in de zorg, toenemende personeelsschaarste en beperkte investeringsruimte. Menig instelling teert op zijn vastgoed. Maar ook dat is eindig.

2

Deels gaat het om veranderingen die te typeren zijn als institutionele veranderingen en deels om veranderingen die Tessa van Dijk (2024) typeert als verdere financialisering. Een proces waarbij “financiële partijen, markten, praktijken, maatregelen en narratieven steeds dominanter worden” (Aalbers, 2019). Als gevolg daarvan kunnen andere waarden, zoals publieke en maatschappelijke, steeds verder naar de achtergrond verdwijnen. De interactie tussen beide is te typeren als een situatie waarin cruciale stakeholders, zoals banken, zorgverzekeraars en gemeenten, hun risico’s verplaatsen naar zorgorganisaties, waardoor er een stapeling van risico’s bij zorgorganisaties terecht komt. Een goed voorbeeld daarvan is dat de lasten van vastgoed overgedragen zijn aan de uitvoerende instellingen, als onderdeel van een integraal tarief, en daarmee ook de erbij horende financieringsopgave. Dit tarief wordt elk jaar weer opnieuw onderhandeld in het kader van contractering met diverse opdrachtgevende partijen.

Als gevolg van deze toegenomen onzekerheden moet de uitvoerende zorgorganisatie aan stringente eisen voldoen om aan de vereiste continuïteitsbepalingen van accountant en bank te blijven voldoen. Als een organisatie niet meer voldoet aan de contractuele voorwaarden van de bank, spreken we van *bijzonder beheer*. Een situatie waarin de bank eist dat er een zogenaamd herstelplan opgesteld en geïmplementeerd wordt, om weer binnen de contractuele voorwaarden te geraken. Zorg- en welzijnsinstellingen maken niet graag bekend dat ze het financieel zwaar hebben. Het is natuurlijk een precair onderwerp met mogelijk ongewenste reputatiegevolgen. Ik schat in dat tussen de 10 en 15% van de zorg- en welzijnsinstellingen in Nederland onder *bijzonder beheer* van de bank staat (benadering op basis van CBS, 2025). Tegen

deze achtergrond is het opportuun om meer aandacht te geven aan de governance aspecten van een dergelijke situatie.

Met deze bijdrage beogen we de situatie van *bijzonder beheer* in zorg- en welzijnsinstellingen aandacht te geven, bestuurders en raden van toezicht inzicht te bieden in hun rol bij de financiële ontwikkeling van de instelling en te onderzoeken wat dit betekent voor hun maatschappelijke verantwoordelijkheid. We werken dit verder uit op basis van een faseringsmodel (zie figuur 1), waarin elke fase gekenmerkt wordt door een andere gradatie van ernst als het gaat om de financiële situatie. Met behulp daarvan verkennen we wat kenmerkende eigenschappen zijn van de rollen en handelingsperspectieven van het bestuur en de toezichthouder en op welke wijze deze aan verandering onderhevig (kunnen) zijn in elke fase.

We starten met een korte schets van de ontwikkelingen die aanleiding waren voor een ingrijpende dynamiek in de relatie tussen banken, zorgverzekeraars enerzijds en zorgorganisaties anderzijds. Vervolgens zullen we een faseringsmodel introduceren. In elke fase onderkennen we aandachtspunten en mogelijke valkuilen. Tot slot zullen we eindigen met een aantal aanbevelingen, die relevant zijn voor zowel het bestuur als de raad van toezicht.

Het onzekere voor het zekere

De introductie van marktmechanismen in de gezondheidszorg veranderde niet alleen de rol van banken en zorgverzekeraars, maar creëerde ook een complexe en gelaagde institutionele omgeving. Die zette de deur open voor verwikkelingen met onverwachte financiële ontwikkelingen, zoals de wereldwijde financiële crisis en internationale beleidsreacties daarop. Het gaat hierbij om Europese regelgeving die zich richt op het functioneren van banken en verzekeraars. Deze regelgeving wordt wel aangeduid met Basel III en Solvency 2. De doelstelling van Basel III is het terugdringen van de risico's om als bank in een crisis te geraken. Daarvoor zijn de vereisten voor het aanhouden van eigen vermogen door de bank aanmerkelijk verhoogd (Dijk e.a., 2023a). Deze vereisten worden mede bepaald door het onderliggende risico dat bij de uitstaande leningen verondersteld wordt. De risicomodellen die daarvoor zijn opgezet hebben ingrijpende gevolgen op het gedrag van de banken.

Hier zullen we eerst verkennen hoe dergelijke gebeurtenissen de dynamiek tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties hebben beïnvloed in de context van de Nederlandse gezondheidszorg. Vervolgens zullen we ingaan op twee trends die daarbij te onderscheiden zijn: de toenemende nadruk op risico's en (on)zekerheid in interacties tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties, en het belang de impact in te zien met betrekking tot de gevolgen van Basel III en Solvency II voor de Nederlandse gezondheidszorg.

Als gevolg van de regelgeving in kader van Basel III intensiveren banken hun contact met zorgorganisaties en pasten ze hun kredietaanvraagprocessen aan. Banken gingen strengere kapitaaleisen hanteren, wat leidde tot een hogere risicopremie voor zorgorganisaties en een aanzienlijke verkorting van de looptijd van leningen (van 30-40 jaar naar 10-15 jaar). Daardoor zijn zorgorganisaties een herfinancieringsrisico op hun leningen gaan lopen. Daarnaast beperkten banken de totale hoeveelheid kapitaal die aan één individuele zorgorganisatie werd geleend. Dat leidde tot de vorming van bankconsortia voor grotere investeringsprojecten, zoals nieuwbouw van ziekenhuizen. Omdat er maar een beperkt aantal banken actief is in de Nederlandse gezondheidszorg hebben zorgorganisaties weinig andere keuze dan de gestelde nieuwe voorwaarden van de banken te accepteren.

Zoals we eerder al stelden, staan zorgverzekeraars eveneens bloot aan de Europese regelgeving genaamd Solvency 2. Zij moeten grotere buffers aanhouden in relatie tot de risico's die ze verzekeren en dat merken zorginstellingen op een indirecte wijze. Zorgverzekeraars gingen immers hun verzekerde risico's in het contract 'verpakken'. Dat kan allerlei vormen aannemen, zoals het afspreken van een maximaal budget waarbinnen alle gevraagde zorg geleverd moet worden, of het contract aanbieden in de vorm van een aanneemsom. De continue stroom van vooruitbetalingen, facturen, vergoedingen en terugbetalingen tussen zorgverzekeraars en zorgorganisaties resulteert in een wirwar van wederzijdse verplichtingen tussen beide partijen. Solvency II schreef voor dat zorgverzekeraars kapitaal moesten reserveren voor vertragingen in schuldaflossingen tussen hen en zorgorganisaties (d.w.z. het risico dat zorgorganisaties hun schulden/verplichtingen, als gevolg van te hoge voorschotten, aan zorgverzekeraars niet kunnen terugbetalen). Zorgverzekeraars werkten daarom aan een beter inzicht van onderlinge verplichtingen, zodat ze konden anticiperen op financiële risico's en de hoeveelheid solvabiliteitskapitaal konden verminderen. Dit inzicht bood zorgverzekeraars ook de mogelijkheid om periodiek de hoogte van vooruitbetalingen aan te passen en in te grijpen wanneer zorgorganisaties de afgesproken zorgprestaties onder- of overschreden. Zorgverzekeraars gingen daardoor sneller betalen en drongen er bij zorgorganisaties op aan om sneller te factureren.

In reactie op de veranderende eisen en strengere financiële processen van banken en zorgverzekeraars waren zorgorganisaties genooddaakt om hun financieel management te professionaliseren (zie ook bijdrage Joost Zuurbier). Zorgorganisaties introduceerden of breidden hun financiële afdelingen uit, pasten hun interne processen aan en stelden professionals aan met financiële kennis en onderhandelingsvaardigheden. Als gevolg hiervan gingen zorgorganisaties zich ook steeds meer richten op risicobeheer en risicobeperking.

Het hierboven beschreven krachtenveld tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties wordt zichtbaar in twee opmerkelijke trends. Ten eerste worden de acties en interacties tussen banken, zorgverzekeraars en zorgorganisaties steeds meer gemotiveerd door het beheren en minimaliseren van financiële risico's en een constante zoektocht naar zekerheden. Banken zoeken financiële zekerheden op hun uitstaande leningen en kredieten, zorgverzekeraars willen zekerheid over geleverde

zorg om hun “zorgplicht” te vervullen en zorgorganisaties zoeken continuïteit van hun bestaan door financiële stabiliteit.

Ten tweede, terwijl de bedoeling van Basel III en Solvency II is om het gedrag van de bank- en verzekeringssector te beïnvloeden, hebben de regelgevende kaders ook een onverwacht effect op de Nederlandse gezondheidszorg. De Nederlandse gezondheidszorg ondervond de gevolgen van de crisis indirect en vertraagd via de regelgevende kaders van Basel III en Solvency II, via de kapitaalverschaffing door banken en de inkooppraktijken van zorgverzekeraars. Voor de Nederlandse gezondheidszorg betekent dit dat toegang tot kapitaal nog uitdagender en mogelijk duurder kan worden. Het moge duidelijk zijn dat de hierboven geschetste dynamiek invloed heeft op de (financiële) bedrijfsvoering van zorgorganisaties. Risico's en onzekerheden worden verplaatst naar de individuele zorgorganisaties. Daar waar de relaties onder druk komen te staan vanwege het niet meer kunnen voldoen aan de contractuele voorwaarden van de bank kan een situatie van bijzonder beheer ontstaan. Nog erger, er kan een situatie ontstaan dat schuldeisers faillissement aanvragen, waarmee de eindigheid van de organisatie in zicht komt. Dat dit niet denkbeeldig is blijkt uit de krantenkoppen die we hieronder bij elkaar gebracht hebben.



Ruwaard van Putten Ziekenhuis failliet verklaard



Ikazia krijgt van ING drie maanden extra tijd voor herstelplan



Fasering van het risicopad

Gelukkig kunnen we constateren dat de meeste zorgorganisaties in staat zijn om de situatie van bijzonder beheer te vermijden. Dat kan bijvoorbeeld door niet zelf eigenaar te zijn van door leningen belast vastgoed en over voldoende werkkapitaal te beschikken.

Met andere woorden: er gaan bijna altijd strategische afwegingen aan vooraf, die al of niet bijdragen om afhankelijk te worden van vreemd vermogensverschaffers zoals banken. Nu is ook deze setting uitzonderlijk te noemen. Immers de meeste zorgorganisatie in Nederland hebben vastgoed in eigendom en dus op de balans staan, en over het algemeen is dat in belangrijke mate gefinancierd met vreemd vermogen verschaft door een of meerdere banken. Niettemin kan het in analytische zin helpen om vijf toestanden (zie figuur 1) te onderkennen, waarbij de organisatie strategische afwegingen maakt in een context met meer of minder vrijheidsgraden. De eerste toestand is dus een situatie dat men geen vreemd vermogen inzet. Als voorbeeld noemen we een zorgorganisatie voor begeleid wonen, die met een 12-tal woningbouwcorporaties strategische partnerschappen aangegaan is en op deze wijze voorziet in onderkomen voor hun cliënten. Maar, nogmaals, dat is relatief uitzonderlijk in het Nederlandse zorglandschap. Over het algemeen is er sprake van een situatie waarbij gebruik wordt gemaakt van vastgoed dat in eigendom is en gefinancierd met leningen van een bank. Aan die lening ligt over het algemeen een business case ten grondslag. De bestuurder heeft deze business case ter goedkeuring voorgelegd aan de raad van toezicht en de bank heeft deze beoordeeld als voorwaarde om de lening te verstrekken. De bank stelt daarnaast ook specifieke eisen aan bepaalde financiële ratio's waar de zorgorganisatie voor de duur van de lening aan moet voldoen. Deze worden vastgelegd in een bankconvenant. Voorbeelden van deze ratio's oftewel financiële parameters zijn solvabiliteit, EBITDA, liquiditeit en schulddekkingsratio (DSCR) (zie kader voor een toelichting). Na het afgeven van de lening zullen bestuurder(s) en toezichthouders middels rapportages, monitoring en een adequate (meerjaren) begroting intern sturing kunnen geven.

Treedt er een verschuiving op en krijgt de zorgorganisatie te maken met ratio's onder de afgesproken grenswaarden, dan zal de bank aandringen op maatregelen om die situatie te herstellen. De bank kijkt routinematig naar de genoemde financiële parameters die in het bankconvenant opgenomen zijn. In Basel III wordt de current ratio geassocieerd met een hoog risicoprofiel (McKinsey, 2018). Dat is ook de reden dat banken de beschikbaarheid van wat we gewoonlijk werkkapitaal noemen, fors beperkt hebben in het afgelopen decennium.

Afgelopen jaren zagen we dat er serieuze problemen ontstonden met de inkomsten van zorginstellingen, toen de ggz overstapte op het zorgprestatie-model en de software om correct te declareren pas in mei of nog later beschikbaar kwam. Het waren de banken die het ministerie van VWS hiervoor waarschuwden (Skipr, 4 april 2023).



Figuur 1: Faseringsmodel gebaseerd op financiële parameters

De eerder gemaakte business case kan juist dan een goed referentiekader bieden. Wat is de aanleiding voor deze ongewenste verschuiving? Gaat het om beïnvloedbare of onbeïnvloedbare factoren en in welke mate? Als voorbeeld van het eerste noemen we het achterblijven van de bezetting in een verpleeghuis, omdat men het in- en uitstroombepaalde proces niet goed op orde heeft. De bezetting is afgenomen van bijvoorbeeld 98% (beoogd) naar 92%. Op deze wijze zijn er minder inkomsten en kunnen de afschrijvingen niet volledig meer gedekt worden zoals in de business case voorzien was, en komen de financiële resultaten onder druk.

Het is daarom zaak dat men gedurende de looptijd van een lening alert blijft op ontwikkelingen en veranderingen die in de uitvoering aan de orde zijn. Het bestuur is hier uiteraard verantwoordelijk voor en stuurt dit aan en bij. De raad van toezicht dient er zich van te vergewissen dat het voorgaande adequaat gebeurt.

Door banken gehanteerde financiële ratio's

Daarbij moeten we denken aan ratio's als solvabiliteit (totaal eigen vermogen gedeeld door balanstotaal, totaal activa). De DSCR, de debt-service coverage ratio oftewel de schulddekkingsratio. Een ratio die uitdrukt hoeveel keer je op basis van de actuele kasstroom in staat bent om aan de bancaire verplichtingen te voldoen. De kasstroom omvat de inkomsten min de uitgaven over een bepaalde periode. Dit kan een maand zijn, maar ook een jaar. Let wel, dit heeft niets met winst of verlies te maken. Daarnaast is voor de bank de EBITDA van belang. EBITDA staat voor Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization en is een maatstaf voor de brutowinst van een organisatie,

zonder aftrek van de in de definitie genoemde kosten. De Nederlandse vertaling is inkomsten voor aftrek van rente, belastingen, afschrijvingen op activa en afschrijvingen op leningen en goodwill. Het wordt gebruikt als maatstaf voor de winst die een onderneming haalt met haar operationele activiteiten zonder dat hier kosten en opbrengsten van de financiering in verwerkt zitten. Tot slot is de current ratio over het algemeen ook een onderdeel van de bancaire kengetallen. De current ratio is een kengetal om de financiële toestand en specifiek de liquiditeit van een organisatie te meten. Het geeft de mate aan waarin de verschaffers van het kort vreemd vermogen (kortlopende schulden), bijna altijd banken, uit de vlottende activa kunnen worden betaald. Deze wordt geacht minimaal 1 te zijn.

De raad van toezicht kan zich bij de monitoring baseren op harde en zachte signalen. Harde signalen dienen onderdeel te zijn van de reguliere rapportages, denk daarbij aan cijfers over de bezetting, rendement, in- en uitstroom van personeel, percentage verzuim en managementletter van de accountant. Onder zachte signalen kunnen we verstaan een management dat druk is met ad-hoc-zaken, de PDCA-cyclus die niet wordt afgemaakt, ontevredenheid onder personeel en/of patiënten, veelvuldige wisselingen in managementlagen, cijfers die niet kloppen of actueel zijn. Dat laatste wijst erop dat de informatie om te sturen beperkt is en dat er geen gewoonte is om een verbetercyclus op te starten of af te ronden.

Overzicht van niet plus indicatoren	
Harde signalen	Zachte signalen
Liquiditeitstekorten	Financiële administratie niet op orde, veel handwerk
Bankconvenanten doorbroken	Management is veel bezig met ad-hoc-zaken
Geen accountantsverklaring	Hoog ziekteverzuim, hoog verloop
Teruglopende resultaten	Periodieke cijfers komen laat
Uitstel (vervangings-) investeringen	Cijfers blijken later niet te kloppen
	Verzoek tot financiering van reeds gepleegde investeringen
	Zorgkwaliteit onder druk, onderzoek NZA/IGJ

Voor de toezichthouder is het in een dergelijke situatie noodzakelijk om een escalatiepad in te slaan, de informatie-uitvraag te intensiveren en bovenal hierover met het bestuur in gesprek te gaan. Het perspectief dat dit model biedt, kan daarom een dimensie toevoegen aan beslissingen om schulden aan te gaan en helpend zijn in de beoordeling van de eigen financiële situatie. Het nodigt bestuurders en raden van toezicht uit om de belangen van geldschieters vooraf te onderzoeken en te wegen en deze in de uitvoering te blijven monitoren. We kunnen ons voorstellen dat een raad van toezicht baat heeft bij het beeld/de metafoor van een rivier die overgaat in een dodelijke waterval. Je wilt zo ver mogelijk bij de rand vandaan blijven. Als je over de

rand valt is er sprake van een existentiële crisis, is je continuïteit in gevaar en dreigt faillissement. Dus ook hier speelt de bereidheid om een bepaalde mate van risico's te aanvaarden een cruciale rol.

Afsluitend kunnen we stellen dat in deze eerste fase het cruciaal is om te bepalen in welke mate men de groeidoelstelling van de organisatie afhankelijk wil maken van vreemd vermogen. Ex-ante evaluatie en reflectie, stil staan en vertragen is in deze fase op zijn plaats. Dit geldt voor zowel bestuur als raad van toezicht. Specifiek aan de rol van de raad van toezicht is diepgaand stil te staan bij de voors en tegens, alvorens de definitieve goedkeuring te geven, en het bestuur uit te dagen alternatieven te presenteren om de maatschappelijke opdracht uit te voeren.

Hoe escalatie voorkomen?

In de fase dat de organisatie financiële ratio's boven de grenswaarde scoort, voldoet over het algemeen een routinematige controle waaraan tevens een risico-inventarisatie en -analyse gekoppeld is. Deze risicoanalyse dient betrekking te hebben op de operationele, ondersteunende en bestuurlijke processen. Deze trits laat zien dat er op diverse aspecten van de organisatie, dus niet alleen de financiële ratio's, afbreukrisico mogelijk is. Daarnaast is het belangrijk om de kansen en bedreigingen in de omgeving in kaart te brengen. De dynamiek op de markten waarop een gemiddelde organisatie actief is, is meervoudig te noemen. Immers het is niet alleen de zorgmarkt waarop een organisatie actief is, maar zij is ook actief op de arbeidsmarkt en de financieringsmarkt. En ook binnen de zorgmarkt kunnen deelmarkten onderscheiden worden naar gelang de verschillende typen zorg, die worden geleverd door de instelling. Op al deze markten kan er sprake zijn van ontwikkelingen die een indicatie zijn voor mogelijke risico's. Voorbeelden zijn diensten die uit het verzekeringspakket gehaald worden als gevolg van politieke afwegingen, schaarste op de arbeidsmarkt, of de renteontwikkeling op de financieringsmarkt.

Bovenstaande maakt duidelijk dat een adequate risicoparagraaf noodzakelijk is om tot een goede monitoring van deze risico's te komen. Met andere woorden, ook in een fase dat de organisatie voldoet aan de diverse kritische ratio's is het zaak om alle hierboven genoemde aspecten van de organisatie op te volgen en in diverse overleggen te brengen. Bijvoorbeeld in het kader van interne medezeggenschap, intern managementoverleg, bestuur dat rapporteert aan raad van toezicht, maar ook aan bank en belangrijke contractpartijen. De raad van toezicht dient dus alert te zijn op de beschikbaarheid en de mate van adequaatheid van een dergelijke risicoanalyse. In het fase model dient zich de vraag aan wanneer er sprake is van niet pluis signalen, die erop wijzen dat de ratio's van de organisatie dreigen onder de grenswaarden te geraken. Wanneer dit type signalen aan de orde zijn, is het zaak deze als raad van toezicht uitdrukkelijk met het bestuur te bespreken en zicht te krijgen op de onderliggende oorzaken.

Daarbij is het aan te bevelen om tot intensivering van informatievoorziening door de raad van bestuur te komen, waarbij mogelijk een hogere frequentie van overleg aan de orde is. Een additionele stap kan zijn een externe partij met specifieke expertise een analyse laten maken naar de vraagstukken die aan de orde zijn en een problematisch karakter hebben.

Wanneer er een plan van aanpak door het bestuur opgesteld is, is vervolgens de vraag of de organisatie in staat is om uitvoering aan het plan te geven en welke condities er daarvoor geschapen dienen te worden. Zijn hier extra hulptroepen voor nodig of schiet de aansturing te kort? En wat kan het bestuur hieraan doen? Voelt de raad van toezicht nog comfort bij de aanpak door de raad van bestuur? Dit zijn vragen die uitdrukkelijk gesteld moeten worden in deze fase. Van belang is dat de analyse en het plan van aanpak tijdig gedeeld worden met interne stakeholders, mede vanwege medezeggenschap maar ook vanwege toetsing en beïnvloeding. Ook dient serieus in overweging genomen te worden om externe partijen als bank, verzekeraars, maar ook een IGJ te informeren. Ook al speelt hier schroom en angst voor reputatieverlies een rol, het belang om elkaar in vertrouwen te nemen is over het algemeen groter.

Toestand van bijzonder beheer

Normaliter zou de hierboven beschreven route voldoende moeten zijn om verdere escalatie in termen van *bijzonder beheer* te voorkomen. Echter als de organisatie niet meer voldoet aan de gestelde ratio's in het bankconvenant, eist de bank veelal inzet van een derde partij om dit zogenaamde herstelplan op te stellen of minimaal te toetsten. Tevens wordt het relatiebeheer door een speciale afdeling van de bank overgenomen. In een dergelijke situatie zal de accountant extra aandacht geven aan de continuïteitsparagraaf, waarbij het herstelplan een belangrijk referentiekader is. Dit kan leiden tot een *catch 22* situatie, omdat zowel de bank een vertrouwenwekkende continuïteitsparagraaf vraagt van de accountant en de accountant op zo'n moment een garantie van de bank wil hebben waarin zij verklaart de leningportefeuille te handhaven, ondanks het feit dat niet meer voldaan wordt aan de contractuele vereisten. Een dergelijke verklaring heet in het jargon een *waiver*.

Hier komen bestuurders en toezichthouders vaak in een situatie terecht, waarmee ze zelf geen directe ervaring hebben. Er is een risico voor handelingsverlegenheid of ander disfunctioneel gedrag, zoals ontkenning of paniek. Dat laatste klinkt groots maar kan een vorm aannemen waarbij de raad van toezicht erg dicht op de huid van de bestuurder gaat zitten en de laatste dat ervaart alsof het vertrouwen onder druk komt te staan. Het is zaak dat het bestuur in positie blijft en dat de raad van toezicht rust bewaart. Immers de uitvoering van het herstelplan impliceert dat de regie zich deels verplaatst naar externe stakeholders, zoals de bank, de contractpartijen, maar ook naar de vakbonden ingeval er sprake is van gedwongen ontslagen.

Van Dijk (2024) beschrijft op basis van onderzochte casuïstiek dat in zo'n situatie een element als vertrouwen tussen bestuurders en banken, mede gebaseerd op een evidente track record van bestuurders, cruciaal kan zijn. Dit kan een raad van toezicht zelfs in een positie brengen dat zij het wenselijk acht om de samenstelling van het

bestuur te veranderen. Het dilemma voor de raad van toezicht is daarbij enerzijds continuïteit van bestuur versus het inbrengen van een “frisse blik” en expertise in geval van crisis. Men kan zich voorstellen dat een element als continuïteit van bestuur, in een situatie die te typeren is als crisisachtig, versus een bestuurderswissel, precair en dilemmavol is. Dit vraagt dus deugdelijke en bedachtzame overwegingen, waarbij het (continuïteits) belang van de organisatie en daarmee de zorg aan patiënten en cliënten voorop zou moeten staan.

Overigens blijkt uit reflecties van bestuurders dat in een situatie van bijzonder beheer ingrijpende maar wenselijke veranderingen door de zorginstelling versneld mogelijk kunnen worden gemaakt. Als voorbeelden worden genoemd ingrijpende herziening van het dienstenportfolio of het verkopen van (onrendabel) vastgoed. Met andere woorden, de crisissituatie en druk van externe partijen zoals een bank, garantsteller en zorgverzekeraar/zorgkantoor helpen mee om oplossingsrichtingen versneld tot uitvoer te brengen. Met ander woorden: een situatie van bijzonder beheer wordt door bestuurders achteraf niet alleen negatief geduid (een vloek), maar ook wel getypeerd als een ‘zegen’.

Dit laatste zou ook bij raden van toezicht tot reflecties mogen leiden over het wel of niet voldoende richting en tegendruk geven aan bestuurders om een situatie van bijzonder beheer te voorkomen. Maar ook of er voldoende oog is geweest voor het specifieke risicoprofiel van de organisatie bij het samenstellen van het bestuur en daarmee de benodigde competenties van het bestuur (zie op dit punt ook de bijdrage van Joost Zuurbier).

11

We kunnen stellen dat bijzonder beheer een voorlaatste trede van de escalatieladder is. Bij het niet succesvol implementeren van het herstelplan, kan de enige uitweg voor de organisatie faillissement of overname door een andere organisatie zijn. Bij een faillissement wordt het krachtenveld nog groter omdat men dan in principe met alle schuldeisers te maken krijgt. Dat kunnen niet alleen leveranciers zijn, maar ook pensioenfondsen, de belastingdienst, verhuurders, banken en andere contractpartijen. Over deze ultieme fase zullen we in het kader van deze bijdrage niet verder uitwijden. Duidelijk mag zijn dat we het hebben over een weinig benijdenswaardig perspectief, waarbij een aspect als continuïteit van zorg onder druk dreigt te komen.

Lessen voor bestuurders en toezichthouders

In deze bijdrage hebben we met behulp van het faseringsmodel laten zien dat naast strategische afwegingen, operationele bedrijfsvoering en de sturing daarvan cruciale elementen zijn in de diverse fasen. Dit in een context die dynamischer en complexer geworden is en waarbij er sluipenderwijs steeds meer risico's bij de uitvoerende organisatie terecht gekomen zijn. Dit maakt sturen en toezien op de automatische piloot tot een riskante bezigheid. Ook hier geldt voorkomen is beter dan genezen, met andere woorden proactief, anticiperend sturen is cruciaal. En het is juist de raad van toezicht die het bestuur daartoe kan entameren. Desondanks, eenmaal aangekomen in een setting van bijzonder beheer is de rolverdeling tussen het bestuur en de raad

van toezicht nog meer van belang. Het bestuur heeft de verantwoordelijkheid om de operationele zaken en strategische beslissingen te leiden, met een sterke focus op het herstel en stabilisatie van de organisatie. Dit betekent dat zij niet alleen een gedetailleerd herstelplan moet opstellen, maar ook moet zorgen voor een effectieve uitvoering ervan, veelal onder tijdsdruk.

De raad van toezicht, daarentegen, heeft een toezichthoudende en adviserende rol. Zij moet zorgen voor een kritische toetsing van de door het bestuur voorgestelde plannen en maatregelen en ervoor zorgen dat deze in lijn zijn met de langetermijnbelangen van de organisatie en de samenleving. Bewaken van de diepgang, onderkennen van blinde vlekken – ook bij zichzelf – voorkomen van schijnoplossingen, zijn allemaal aan de orde. Naast haar adviserende rol, kan haar werkgeversrol aan de orde zijn om te garanderen dat de juiste competenties en leiderschapsstijlen beschikbaar zijn en ingezet kunnen worden voor het bereiken van de langetermijndoelen.

In situaties van bijzonder beheer is het essentieel dat beide partijen een sterke communicatielijn onderhouden en nauw samenwerken om wederzijds vertrouwen te waarborgen en gezamenlijk de uitdagingen het hoofd te bieden. De raad van toezicht moet tegelijkertijd onafhankelijk blijven en objectief oordelen, terwijl het bestuur pragmatisch en daadkrachtig handelt. Deze interactie moet de kans vergroten dat de organisatie weer financieel solide wordt en dat de relaties met externe belanghebbenden, zoals banken en zorgverzekeraars, gekenmerkt worden door vertrouwen. Ook intern dient er draagvlak te zijn voor de ingezette en gerealiseerde verandering. Kortom, flexibiliteit en variatie in toe te passen leiderschapsstijlen in dienst van een effectieve sturing op alle fronten zal cruciaal zijn om tot de-escalatie te komen, uit een situatie van bijzonder beheer te geraken en tot een duurzaam gezonde bedrijfsvoering te komen.

De lezer zal aanvoelen dat het bovenstaande bepaalt geen eenduidig overdraagbaar recept is voor de situatie waarin men zich bevindt. Het is een dilemmavolle setting, waarin verschillende *checks and balances* aan de orde zijn, maar waarbij bepaalde factoren of partijen ook kunnen vertragen of versnellen. Soms vraagt dit om robuust handelen, maar soms ook een grote mate van sensitiviteit. Kortom, het gaat om de kunst van het observeren, interpreteren, afwegen, beslissen onder onzekerheid en te allen tijde kunnen verantwoorden waarom welke stappen zijn gezet in het proces. Het gezegde ‘When shits hits te fan’ verwijst naar een onverwachte en onwenselijke gebeurtenis, die niettemin vraagt om bedachtzaam en adequaat optreden. Dit artikel hoopt een bijdrage te leveren aan beperking van de handelingsverlegenheid in een dergelijke situatie en nog beter: hoe een dergelijk gebeurtenis te voorkomen. Om die reden nog eens kort de do’s en don’ts van bestuurder en toezichthouder.

Overzicht van do's en don'ts voor het Bestuur:

Do's:

- Maak een goed afweging op basis van alternatieven bij het aantrekken van vreemd vermogen
- Blijf alert op ontwikkelingen en veranderingen tijdens de looptijd van een lening en stuur bij waar nodig.
- Professionaliseer het financieel management en richt je op risicobeheer en risicobeperking.
- Zorg voor een gedetailleerd herstelplan en effectieve uitvoering ervan, vooral onder tijdsdruk

Don'ts:

- Vermijd handelingsverlegenheid of paniek in crisissituaties
- Negeer niet de noodzaak van een robuuste risicoparagraaf, zelfs als de organisatie voldoet aan de kritische ratio's
- Laat de uitvoering van het herstelplan niet volledig over aan externen zonder zelf de regie te behouden

Overzicht van do's en don'ts voor de raad van toezicht:

Do's:

- Zorg voor een kritische toetsing van de door het bestuur voorgestelde plannen en maatregelen
- Onderken zowel harde als zachte signalen en intensifieer de informatie-uitvraag indien nodig
- Onderhoud een sterke communicatielijn met het bestuur en werk nauw samen om wederzijds vertrouwen te waarborgen
- Reflecteer op de samenstelling van het bestuur en de benodigde competenties, vooral in crisissituaties.

Don'ts:

- Vermijd schijnoplossingen en zorg ervoor dat de plannen in lijn zijn met de langetermijnbelangen van de organisatie.
- Negeer niet de noodzaak om diepgaand stil te staan bij de voors en tegens van strategische beslissingen voordat definitieve goedkeuring wordt gegeven.
- Laat de raad van toezicht niet te dicht op de huid van de bestuurder zitten, wat kan leiden tot een gevoel van wantrouwen.

Dankwoord

Auteur dankt Tessa van Dijk en Wilma van der Scheer voor het kritisch meelezen. Deze publicatie is deels gebaseerd op het promotieonderzoek van Tessa van Dijk en deels op jarenlang ervaring als bestuurder en toezichthouder in de zorg. Tevens droegen Stef Joosten en Martijn Groenewold, beiden lid van de Wetenschappelijke adviesraad van de NVTZ, bij aan het concept en toepassing van het faseringsmodel (figuur 1).

Referenties

- Aalbers, M.B. (2019). Financialization. In D. Richardson, N. Castree and M.F. Goodchild (Eds.), *International encyclopedia of geography: People, the earth, environment, and technology* (pp. 1-12). Oxford: Wiley.
- CBS (2025), www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/83670NED
- Dijk van, T.S. (2024). Money talks: Untangling the dynamics between banks, health insurers and healthcare organizations in the context of a regulated market. Proefschrift. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam.
- Dijk van, T.S., Felder, M., Janssen, R.T.J.M. and Van der Scheer, W.K. (2023b). For better or worse: Governing healthcare organizations in times of financial distress. *Sociology of Health & Illness*, 1-22.
- Dijk van, T.S., Van der Scheer, W.K., Felder, M., and Janssen, R.T.J.M. (2023a). Health care reform and financial crisis in the Netherlands: Consequences for the financial arena of healthcare organizations. *Health Economics, Policy and Law* 18(3), 305-320.
- Governancecode Zorg 2022, <https://www.governancecodezorg.nl/>
- McKinsey (2018), Basel III: The final regulatory standard.
- Skipr, 4 April 2023, www.skipr.nl/nieuws/banken-en-accountants-niet-gerust-op-financiele-toekomst-ggz/
- WfZ (2024), *Financiële ontwikkelingen zorginstellingen 2015 – 2022 in beeld*, Utrecht.



20 jaar Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

20 jaar! Zo lang geleden is het dat Erasmus Centrum voor Zorgbestuur het levenslicht zag. Een mooie 'leeftijd' om bij stil te staan. Dit doen we dan ook graag samen met onze alumni, (oud-)medewerkers en iedereen die zich inzet voor de kwaliteit van de besturing van de zorg. Vroeger, nu en in de toekomst.

Jubileumbundel

Je hebt zojuist een van de bijdrages gelezen uit onze jubileumbundel. Door het jaar heen verschijnen er nieuwe bijdrages, die met elkaar een waardevolle bundel gaan vormen. Aan de ene kant halen we het net op: wat zijn de lessons learned van twintig jaar onderzoek naar de (be)sturing van de zorg? Aan de andere kant verkennen we nieuwe wegen, en actuele kwesties. Denk hierbij aan de governance van netwerken, bijkomende financiering en (regionale) besluitvorming. Daarbij gaat het niet alleen over (be)sturingsvragen op het niveau van de zorginstelling. Het gaat juist om de verbinding tussen sturingsvragen die in de zorgpraktijk zelf spelen, met organisatie- en systeemvragen en om de relaties daartussen.

Podcast

Smaakt dit naar meer? Daar zijn wij van overtuigd en daarom zijn wij dieper op de materie ingegaan met de verschillende bijdragers. Wat die gesprekken opgeleverd hebben, is te beluisteren in onze jubileum podcastserie: [Over zorg besturen](#).

17

Er is meer!

2025 is een jubileumjaar, een inspirerende ontdekkingsreis met activiteiten en events waarin we reflecteren op verschillende thema's. Welke bagage neem je mee of laat je achter? Neem je de tijd om je innerlijke kompas te herijken, welke richting ga je op? Een betekenisvolle reis kortom.



Kijk op erasmuscentrumzorgbestuur.nl/20jaar voor een overzicht van alle jubileumactiviteiten.