



Huub Wieleman

‘Financials willen graag zekerheid geven. Dat kan op dit moment niet’

Hij was als lid van de raad van bestuur en interim-cfo van Franciscus Gasthuis & Vlietland nog maar net in functie toen de coronacrisis uitbrak. De afgelopen periode beleefde Huub Wieleman als een *rollercoaster*. “Terwijl wij in het ziekenhuis druk bezig waren met het redden van levens, kwam er een mail van onze accountant met de vraag wat de effecten zijn voor de jaarverslaggeving.”

TEKST PETER STEEMAN BEELD MICHEL TER WOLBEEK



‘Dat we met zijn allen een flinke rekening hebben is duidelijk, maar wat wordt straks door wie betaald?’

Net zoals veel andere ziekenhuizen bevindt Franciscus Gasthuis & Vlietland zich sinds begin maart in het oog van een orkaan. De mededelingen op de pagina met coronanieuws op de website worden dagelijks aangevuld. Planbare operaties worden afgezegd, voorlichtingsbijeenkomsten geannuleerd, poliklinische afspraken omgezet naar videoconsults. De ziekenhuisorganisatie is gestript tot een harde kern die alleen de meest intensieve zorg verleent. Dat levert bizarre tegenstellingen op, aldus Huub Wieleman. “Aan de ene kant zie je een enorme drukte in het ziekenhuis door mensen die zich melden met coronaverschijnselen. Er moeten afdelingen buiten de IC worden ingericht voor coronapatiënten. Aan de andere kant is het aantal reguliere verrichtingen voor patiënten enorm afgenomen. In sommige delen van het ziekenhuis is het vrijwel uitgestorven, daar kun je een kanon afschieten. Dat is zo verwarrend. In de centrale hal zie je bijna niemand. Daar is het normaal een komen en gaan van bezoekers.”

Heb je de afgelopen weken niet gedacht: was ik nog maar accountant?

“Nee, ik ben niet zo’n terugkijker. Ik ben hier met goede zaken bezig. Het voelt niet zwaar, maar het is wel een serieuze verantwoordelijkheid. Je moet als financial alle zeilen bijzetten om de financiële continuïteit van het ziekenhuis te waarborgen. Normaal ben je bezig met investeringsbegrotingen en de financieringen die daarbij horen. Ik probeer die langetermijntrajecten wel door te laten gaan via beeldbellen, maar veel afspraken worden opgeschoven. Door de urgentie die de zorg nu vraagt hebben we andere prioriteiten. Je bent primair bezig met alles wat financieel betrekking heeft op de urgente activiteiten. Wat betekent

dat voor de financiële kant van het ziekenhuis? Je hebt het over kosten die samenhangen met extra IC-capaciteit, triagetenten waar het eerste onderzoek plaatsvindt, de aanschaf van een mobiele CT-scan waarmee patiënten direct kunnen worden getest. We zitten in een situatie waar de kosten van honderd naar honderdtwintig procent gaan, terwijl de omzet op basis van het aantal verrichtingen van honderd naar dertig procent gaat. We hebben niet de normale vulling van bedden. Cardiologen hebben bijvoorbeeld heel weinig te doen, want mensen met hartproblemen mijden het ziekenhuis. Als die trend aanhoudt is dat in de eerste plaats een gezondheidsrisico maar het heeft op termijn ook financiële consequenties. Als je beduidend minder te factureren hebt komt er straks ook minder geld binnen. Daarom is het zaak nu de ontwikkeling van de liquiditeit bij verschillende scenario’s te prognostiseren. Je moet de extra kosten die nu worden gemaakt goed volgen, zodat je daarover het gesprek aan kan gaan met de zorgverzekeraars. Veel hangt af van hoe de partijen met wie wij afspraken hebben reageren. We hebben met de meeste zorgverzekeraars plafondafspraken die wij niet gaan halen.”

HUUB WIELEMAN

is sinds februari 2020 lid van de raad van bestuur en interim-cfo van Franciscus Gasthuis & Vlietland. Het ziekenhuis heeft vestigingen in Schiedam en Rotterdam. Daarvoor was hij lid van de raad van bestuur en cfo van de Reinier Haga Groep ziekenhuizen. Wieleman was van 1982 tot 2015 werkzaam bij Arthur Andersen en Deloitte als partner in de accountantspraktijk. Van 2013 tot 2015 was hij voorzitter van de NBA.





Franciscus GASTHUIS



ACCOUNTANTSKOSTEN ZIEKENHUIZEN BIJNA VERDUBBELD

De accountantskosten van Nederlandse ziekenhuizen zijn in tien jaar tijd met bijna tachtig procent gestegen. Op jaarbasis liepen de controlekosten van alle ziekenhuizen op van 9,3 miljoen in 2008 naar 16,4 miljoen euro in 2017. De vrees is dat die kosten door de coronacrisis verder zullen stijgen. Dat blijkt uit een analyse van 822 jaarrekeningen van alle Nederlandse ziekenhuizen over de periode 2008-2017 door Dauphine Noordanus, teamhoofd Financial Accounting van het St. Antonius Ziekenhuis. Meer informatie via Accountant.nl.

**‘Het bestaande
bekostigingsmechanisme
in de zorg werkt zeker in
deze crisis niet.’**

Hoe verlopen die gesprekken met zorgverzekeraars?

“Ik ben heel gelukkig met de toezegging van de zorgverzekeraars dat ze de financiële effecten van de crisis zullen neutraliseren voor het ziekenhuis. Dat we met zijn allen een flinke rekening hebben is duidelijk, maar wat wordt straks precies door wie betaald? Wat moeten de ziekenhuizen uit eigen zak betalen? Wat doet de centrale overheid en wat dragen de banken bij? Daar zijn nog veel gesprekken voor nodig. Op sectorniveau vindt overleg plaats tussen de NVZ (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen) en Zorgverzekeraars Nederland, aangevuld met het ministerie van VWS en de banken. Dat is een goede zaak, want dit financiële vraagstuk gaat het individuele ziekenhuis te boven. De cruciale vraag is op dit moment of de opbrengstenstroom die wij derven straks volledig wordt gecompenseerd door de verzekeraars. Het kan niet zo zijn dat van ziekenhuizen als non-profit organisaties wordt verwacht dat ze de extra kosten en gemiste opbrengsten dragen. Die ruimte is er gewoon niet. De accountancysector moet daarover om duidelijkheid vragen bij Zorgverzekeraars Nederland. Ik heb bij de voorzitter van Coziek - de NBA-sectorcommissie van accountants die werken voor zorgaanbieders - en de directeur van de NBA gepleit voor zo'n sectorbrede aanpak. Gelukkig pakken de accountants dit nu op. Aanvankelijk leek het daar niet op.

Terwijl wij in de eerste weken in het ziekenhuis bezig waren met het redden van levens, kwam er een mail van onze accountant met de vraag wat de effecten zijn voor de jaarverslaggeving. De NBA heeft daarvoor een speciale leidraad ontwikkeld, NBA Alert 42. Dat is een prachtig vaktechnisch betoog over risicomanagement, toekomstparagraaf en de impact op balanswaardering. Ik zie liever dat de accountant eerst nadenkt over de vraag wat nu de kern is van de continuïteitsvraag voor de zorginstelling die hem straks om een controleverklaring vraagt. Dan heb ik een gesprekspartner die de essentie van het probleem begrijpt.”

Hoe is het om als cfo in een situatie te verkeren die zo onzeker is?

“Financials willen graag zekerheid geven. Dat kan op dit moment niet. Het is vooral een kwestie van het hoofd koel houden. Je analyseert de feiten en kijkt naar de opties. In bepaalde opzichten doet deze periode denken aan de kredietcrisis. Die heeft minder de individuele burger geraakt maar dat was ook een zeer risicovolle periode. Toen was het een reële vraag of er de volgende dag nog geld uit de betaalautomaat zou komen. Een dergelijke onzekerheid voel je nu ook. Wat gebeurt er als de crisis gaat raken aan de kasstromen van individuele mensen? Waar ik mij als



‘Ik hoop dat we van deze ervaring leren dat knopen sneller kunnen worden doorgemaakt.’

financial zorgen over maak is de vertrouwelijkheid van patiëntgegevens. Hoe zorg je dat je de wettelijke toestemming hebt van een doodzieke patiënt om zijn gegevens te delen met een ander ziekenhuis als hij wordt overgeplaatst? De Autoriteit Persoonsgegevens heeft daarover een brief gestuurd aan het ministerie van VWS, waarin ze stelt dat die toestemming ook onder bijzondere omstandigheden moet gelden. Ik vraag mij af of de normale regels in deze bijzondere tijd wel van toepassing kunnen zijn. Deze crisis heeft de elektronische uitwisseling van patiëntgegevens in ieder geval in een stroomversnelling gebracht. Ziekenhuizen moeten gegevens over patiënten, bedden en capaciteit delen met het LCPS (Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding). Voor de uitwisseling van patiëntgegevens tussen zorginstellingen is gekozen voor een systeem van Philips. Dat dit zo snel is gerealiseerd, heeft iedereen wel verrast. De discussie over het delen van patiëntgegevens loopt al jaren. Nu hebben we ineens een oplossing die een paar maanden geleden nog ondenkbaar was. Omdat er *shortcuts* zijn toegepast is het de vraag of dit een blijvende oplossing is. Ik hoop in ieder geval dat we van deze ervaring leren dat knopen sneller kunnen worden doorgemaakt.”

We zien nu ineens hoe afhankelijk we zijn van goede zorg. Kan deze crisis het debat over de bekostiging van de zorg een duw geven in een andere richting?

“Dat denk ik wel. Ziekenhuizen worden op dit moment onder invloed van marktwerking beloond op basis van geleverde hoeveelheid maal prijs. De discussie over belonen op basis van het aantal verrichtingen loopt al een tijdje, maar die zal de komende tijd intensiever gevoerd gaan worden. Het bestaande bekostigingsmechanisme in de zorg werkt zeker in deze crisis niet. Het grootste nadeel van deze methode is dat het ziekenhuizen en specialisten er toe aanzet een bepaald aantal verrichtingen in het vizier te houden. Waarom niet belonen op basis van de gezondheid die je als ziekenhuis voor de bewoners van je regio hebt gebracht? Wat de afgelopen tijd heel duidelijk is geworden is dat ziekenhuizen niet in een isolement functioneren. We werken samen in een keten van zorgverleners met huisartsen en verpleeghuizen. Je moet de zorg veel meer op regionaal niveau organiseren, in plaats van iedere instelling afzonderlijk te financieren.” ←