

**RAPPORTAGE OORZAKEN FINANCIËLE
PROBLEMEN BIJ MEAVITA**

12 mei 2009

Drs. G.M.W.M. Keijser

RAPPORTAGE OORZAKEN FINANCIËLE PROBLEMEN BIJ MEAVITA

INHOUD

Werkwijze	1
Hoofdoorzaken	2
Risicovolle projecten	4
WMO	8
Maatregelen VWS inzake de AWBZ en niet betaalde productie.....	10
Productieafspraken en overproductie.....	11
Samenvatting problemen TZG.....	13
Fusies	14
Situatie vlak na de fusie en resultaten 2006	16
Situatie medio 2007 en prognose	17
Situatie voorjaar 2008	19
Corporate Governance	20
Tot slot.....	25

Verslag van een onderzoek naar de directe en indirecte oorzaken van de financiële problemen, welke geresulteerd hebben in het faillissement van de onderdelen Den Haag en Thuiszorg Groningen van de Meavita zorggroep. Het onderzoek heeft plaatsgevonden op verzoek van de staatssecretaris van VWS aan het College sanering zorginstellingen en is uitgevoerd door Guido M.W.M. Keijser, gemachtigde van het CSZ.

Werkwijze

Directe aanleiding voor het onderzoek vormt het faillissement van Meavitagroep Den Haag en Thuiszorg Groningen. Voor beide onderdelen is sprake van een doorstart middels nieuwe stichtingen. Dat betekent dat het onderzoek moest plaatsvinden, terwijl de rechtspersonen als zodanig niet meer bestonden. Personeel is vertrokken naar andere functies en zijn niet meer of moeilijk bereikbaar. Relevante documenten vallen onder het beheer van de curatoren.

Voor Meavita Nederland geldt dat de rechtspersoon op het moment van schrijven van dit rapport in surseance van betaling verkeert en er een bewindvoerder is aangesteld. De voorzitter RvB en controller zijn nog in functie maar hun mogelijkheden zijn formeel beperkt.

Een deel van de gegevens bevindt zich op de locatie Den Haag. De nieuwe rechtspersoon Haagse Wijk- en WoonZorg heeft - nadat ik toestemming had verkregen van de curatoren - medewerking verleend om alle beschikbare informatie te verstrekken en documenten aan te leveren. Een ander deel van de gegevens bevindt zich in Amersfoort. Meavita Nederland in surseance heeft zich ingespannen om de benodigde documenten met toestemming van de bewindvoerder aan te leveren.

De documenten die zijn geraadpleegd betreffen in hoofdzaak verslagen van vergaderingen van de Raad van Toezicht en Raad van Bestuur van Meavita Nederland en van de auditcommissie, verslagen van overlegvergaderingen met de Centrale ondernemingsraad en van besprekingen met de Cliëntenraad, jaarrekeningen interne en externe stukken o.a. managementletters en rapportages en accountantsverslagen van PWC. Voorts is een aantal nota's onderzocht die zijn opgesteld in het kader van globale en meer gedetailleerde herstelplannen en enkele "probleemdossiers". Een groot aantal documenten zijn verkregen via respondenten, zodat toch vrij snel inzicht kon worden verkregen in de problematiek.

Verder hebben gesprekken plaatsgevonden met (oud) RvT- en RvB-leden, directeuren en financieel directeuren, regiodirecteuren en (concern)controllers, vertegenwoordigers van de Zorgkantoren, van de gemeente Den Haag, met de curatoren, accountants PWC en anderen.

De fase van de indiening van steunaanvragen en herstelplannen is niet meegenomen. De instelling was toen al zover in de financiële problemen, dat de oorzaken daarvoor moeten worden gezocht.

Opgemerkt moet worden dat dit rapport de oorzaken van de financiële problemen in beeld brengt, hetgeen betekent dat de positieve kanten van het functioneren van Meavita niet belicht zijn.

Hoofdoorzaken

In grote lijnen kan een drietal hoofdoorzaken worden onderscheiden welke in het rapport nader worden onderbouwd:

1. Problemen binnen Meavita zelf/risicovolle projecten.

Meavita is ontstaan als gevolg van een aantal grote fusies. De fusies die hebben plaatsgehad zijn feitelijk echter niet geëffectueerd. De werkmaatschappijen hebben vrijwel zelfstandig doorgefunctioneerd. Als gevolg hiervan zijn schaalvoordelen niet behaald. Daarbij komt dat de aansturing van de organisatie ontoereikend was, waarbij de aandacht van het management gericht was op concernbeleid en schaalvergroting. De effectuering van de fusieprocessen en de basisprocessen van de zorg- en hulpverlening kregen onvoldoende aandacht. De administratieve organisatie was niet op orde, waardoor onvoldoende adequate managementinformatie beschikbaar was.

Door Meavita is een aantal risicovolle innovatieve projecten gestart, welke tot financiële problemen hebben geleid.

2. WMO.

Meavita als organisatie had te veel problemen met de eigen organisatie, waardoor men niet tijdig en adequaat heeft kunnen inspelen op de uitvoering van de WMO. In Den Haag zijn grote verliezen ontstaan als gevolg van het uitvoeren van de WMO onder de kostprijs. Meavita Den Haag wist dat deze prijs voor hen verre van kostendekkend zou zijn. Zij calculeerde het verlies van een noodzakelijke reorganisatie en ontslaggolf echter hoger in dan het geprognosticeerde verlies over 2 jaar.

Met een marktaandeel van 70% van Meavita zou de gemeente Den Haag bij weigering van Meavita een fors probleem hebben gehad. Deze sterke onderhandelingspositie is door Meavita niet benut. De keuze van Meavita om sterk onder de kostprijs te gaan werken is een (strategisch) verkeerde beslissing geweest

3. Maatregelen VWS inzake de AWBZ en relatie Zorgkantoor inzake overproductie.

De uitwerking van productieafspraken, de toepassing daarvan, de overproductie en het vervolgens niet of gedeeltelijk betalen daarvan heeft onder andere als gevolg van problemen met de administratieve organisatie tot grote problemen geleid bij Sensire/TZG. De sturing van de vraag en de productie door TZG is onder de maat geweest. Enerzijds omdat men het nieuwe ondernemerschap wilde invullen met zo hoog mogelijke productie, anderzijds omdat de administratie niet zodanig was ingericht dat de productie goed en tijdig kon worden gevolgd. (Bron brief aan curatoren d.d. 26 maart 2009 en interviews.) De afspraken met het zorgkantoor werden gemaakt met zusterorganisatie Sensire en werden geconsolideerd. De specifieke productie en kostenontwikkeling bij TZG was hierdoor vrijwel onzichtbaar. Er was met name onvoldoende tijdig inzicht in productie en kosten en daarom was de sturing van de vraag en van de productie onvoldoende.

Ad 1. Problemen in de organisatie zelf:

De fusies zijn feitelijk niet geëffectueerd: in dit verband citeer ik een aantal relevante teksten uit een interne notitie van de voorzitter RvB a.i. van juni 2008: "De werkmaatschappijen hebben in concernverband een grote mate van autonomie." "De noodzaak van centrale regie dient zich aan."

Uit dezelfde notitie: De aansturing van de organisatie is ontoereikend: "Hoewel verschillend van omvang kampen alle werkmaatschappijen met een te lage productiviteit en een te hoog ziekteverzuim." Dit speelde dus nog medio 2008.

Echter, de administratie was niet eenvormig en eenduidig en soms zelfs ronduit slecht: Het voor de gezondheidszorg nieuwe Vita Plaza-project bedoeld voor de geautomatiseerde administratie in eerste instantie van Den Haag heeft meer dan een jaar grote aanloopproblemen gehad:

Herstelplan Meavita Nederland 17 juni 2008: "Basisprocessen zijn nog niet op orde. Het is waarschijnlijk dat wij met Accounting Plaza zullen breken. In dat geval zal er een strijd ontstaan over de extra kosten 2008 en over de activa. Verder lopen we ook risico's zoals oninbare debiteuren". Invoering in 2007 van het nieuwe systeem heeft zonder voldoende back-up plaatsgehad waardoor de administratie langere tijd vergaand slecht functioneerde. De basisgegevens waren niet beschikbaar en evenmin de benodigde management-informatie.

Ook de administratie van Thuiszorg Groningen was niet op orde. De nieuwe controller trof bij zijn aantreden in 2008 "een decentrale organisatie aan waarbij vele financieringsstromen door de organisatie werden geclaimd en de koppeling van gemaakte productie met de productieafpraak op werkmaatschappijniveau niet aanwezig was." (Notitie aan curatoren d.d. 26 maart 2009.)

Deze was er volgens hem wel op geconsolideerd niveau maar terugkoppeling en tijdigheid van de beschikbare informatie was onvoldoende (interviews met directeur en controller).

Ter illustratie: "In verband met het gebrek aan inzicht in de overproductie in Groningen wordt nog genoemd de drie lokale werkmaatschappijen, Stad, Oost en Ommelanden waardoor "geen inzicht bestond tussen realisatie van de productie en de financieringswijze daarvan." Ook hebben onnodige investeringen plaatsgehad in verband met deze opdeling in drie werkmaatschappijen. Het gebrekkige inzicht van het management op basis van de administratie was dus niet alleen een Haags probleem. De administratie was in Groningen ook niet zodanig op orde dat managementinformatie tijdig kon worden verstrekt.

Risicovolle projecten

TVfoon-project. Het TVfoon-project is bedoeld voor het verlenen van zorg op afstand. Dit project heeft geleid tot grote verliezen. Er is te snel op grote schaal geïnvesteerd, waarbij de risico's niet werden afgedekt. (Interne memo 31 mei 2006.) In totaal bedroegen de kosten voor Meavita West rond € 9,7 miljoen terwijl een subsidie werd verleend van totaal rond € 6,5 miljoen door NZa en Zorgkantoor Haaglanden. De kosten werden afgezet tegen de omzet van gehele Meavita zorggroep waardoor de kosten per jaar relatief niet te hoog zouden zijn.

Het ging voor Meavita West om de levering van 10.000 kastjes voor zorg op afstand (voorjaar 2006). De nieuwe voorzitter RvB Sensire/TZG, afkomstig uit Den Haag, kocht zeer snel zonder de geëigende procedures te volgen, 23 juni 2006, vóór de geplande grote fusie nog eens 15.000 kastjes. Sensire/TZG betaalde € 2 miljoen voor de infrastructuur. Deze transactie was strategisch overbodig, immers er waren in concernverband al contracten en genoeg kastjes om ervaring mee op te doen en in financieel opzicht een zware klap omdat tegenover de aankoop geen enkele dekking stond.

Deze aankoop werd door de voor aankoop verantwoordelijke RvB-voorzitter beargumenteerd als zijnde een project vergelijkbaar met die voor een PC-privé-project, de medewerkers konden zo ervaring opdoen en enthousiast worden. (Bron: interview.) De projectleider die door dezelfde RvB-voorzitter werd aangetrokken kreeg geen vertrouwen van de organisatie. (Bron: diverse interviews.) De organisatie was naar mijn mening bij introductie van het TVfoon-project nog volop bezig met het verwerken van de fusie - of had dit moeten zijn - en in het geheel nog niet klaar om een dergelijk groot project uit te voeren.

Procedureel is de besluitvorming omtrent het project niet correct verlopen. Hofmann bedrijfsrecherche is hiervoor ingeschakeld maar dat heeft binnen hun onderzoek geen materiaal opgeleverd. De eerste resultaten van een geëntameerd forensisch onderzoek evenmin, waarop is besloten te stoppen. Onder het onderdeel Corporate Governance wordt hierop teruggekomen.

Overigens is 11 maart 2009 door Meavita Nederland een onderzoek gestart naar "onduidelijkheden en geruchten rondom de besluitvorming en uitvoering van een project van Meavita Nederland genaamd TVfoon". De uitkomsten van dit onderzoek zijn nog niet beschikbaar.

Project Bonaire: "World Care Service" Business case oktober 2006 onder de titel: Mondialisering van (zorg)activiteiten. Grand Strategy. Om BTW in Nederland te vermijden en om de mondiale aspiraties van Sensire/TZG vorm te geven is eind 2006 een zevental BV's opgericht onder de naam "World Care Service" en gevestigd te Kralendijk, Bonaire. De businesscase zegt hierover:

"Alhoewel de oprichter van World Care Service, te weten Stichting Sensire & TZG, in Nederland tot één van de grootste instanties, o.a. op het gebied van thuiszorg, kan worden gerekend, heeft een mede in het licht van de globalisering/mondialisering uitgevoerde studie uitgewezen, dat nu reeds, maar zeker in de nabije toekomst, de vraag naar betrouwbare en betaalbare zorg op wereldniveau, die zeker in het licht van een wereldbevolking die steeds gemiddeld een hogere leeftijd bereikt, hetgeen met een toenemende zorgbehoefte gepaard zal gaan, in belangrijke mate zal toenemen." (Nota 3 oktober 2006 Raad van Bestuur Sensire Zorggroep, hieruit komt per 1 januari 2007 de voorzitter RvB Meavita Nederland.)

Deze constructie (een holding en 6 dochtermaatschappijen) had tevens tot doel om BTW te vermijden. Hoewel niet illegaal, is dit doel naar mijn mening zeer discutabel. Zoals uit ingewonnen adviezen (Pereira, Van Vliet & Partners, 6 maart 2007) wordt gesteld: "Het mag duidelijk zijn dat het resultaat niet als wenselijk zal worden ervaren door de Belastingdienst en dus niet bepaald welkom zal worden onthaald. Het is aldus wenselijk om prudent met de ontstane situatie om te gaan".

De beoogde constructie is nooit geactiveerd maar tekenend voor het ambitieniveau van de top van de organisatie. De RvT en RvB hebben overigens oktober 2008 deze stichtingen doen liquideren, omdat men geen plannen had deze constructie nog te gebruiken.

Project verpleeghuis Bonaire, mogelijkheden onderzocht tot het vestigen van een zorglocatie. De kosten daarvan waren erg laag maar het project wordt hier toch vermeld omdat het zakelijke belang daarvan voor Meavita moeilijk is in te zien en het aangeeft hoe tegen internationale projecten werd aangekeken.

Naamgevingproject

Bij de fusie van de vier organisaties die Meavita NL vormden bestond er veel weerstand tegen het overnemen van de naam Meavita. De regio's wilden een binding met de gemeenten en cliënten in de regio behouden.

Ook toen - begin 2008 - volstrekt duidelijk was dat de naam niet door de overige fusiepartners gedragen werd is een naamgeving/naamomvorming contract gesloten (rond € 300.000,=). De directeuren van de werkmaatschappijen hebben met de nodige reserves formeel wel ingestemd met dit project (notulen directieoverleg en interviews.) Het project is ook een illustratie van de afstand van de top naar de regionale werkmaatschappijen.

Wielborgh Espana.

Bij de fusie van Meavita en De Wielborgh bleek De Wielborgh ook een plan in uitvoering te hebben om in Spanje zorg te verlenen. Meavita heeft dit project na de fusie onmiddellijk overgenomen. Het project is niet doorgezet. De verkoop van appartementen door Pro-Capital (de in 2007 failliet verklaarde projectontwikkelaar) stagneerde. Het verlies op dit project heeft ongeveer 1,8 miljoen euro bedragen. Aanvankelijk was uitgegaan van 80% verkoop vóór start van het project, dit zou uiteindelijk 20 tot 30% hebben bedragen.

De informatieverstrekking aan het lid van de RvB afkomstig van de Wielborgh ten aanzien van het aantal verkochte appartementen was pertinent onjuist. Een gebrek aan ervaring speelt hier een hoofdrol.

Informatiebus. Een zeer geavanceerd systeem voor ICT-gegevenskoppeling dat in feite een platform zou moeten vormen voor alle informatie in de organisatie (Meavita Den Haag). Het project is wel opgezet en krachtig vorm gegeven, maar nimmer geïmplementeerd. Schatting kosten voor de (niet-gerealiseerde) projecten: € 1 à 2 miljoen.

Meavita klantenservicesysteem. Dit had een geavanceerd systeem voor klantenservice, registratie en bereikbaarheid moeten zijn. Het is uiteindelijk niet gerealiseerd, omdat de basisorganisatie niet op orde was en er derhalve geen koppeling meer was met de processen van de organisatie. De klantgegevens zijn wel gecentraliseerd maar het klantvolgsysteem is geschrapt. Schatting kosten: € 1 à 2 miljoen euro.

Masterplan bouw. Er is in 2005/06 een plan ontwikkeld voor nieuwbouw en herhuisvesting van intramurale voorzieningen. Hiervoor zijn hoge managementkosten betaald terwijl de bouw nimmer heeft plaatsgevonden. Kosten naar schatting boven € 1 miljoen.

Vita Plaza. In 2006 is besloten alle administraties van Meavita te outsourcen. Hierbij zijn hoge kosten voor implementatie: meer dan € 1 miljoen voor implementatie financiële programmatuur in rekening gebracht.

Ketonomkering. Dit traject behelsde een volledige zelfsturing door kleine teams. Door de ongelukkige invoering (geen kaders, geen ondersteuning, geen monitoring, geen ICT) is de registratie, personeelsdossier vorming en uniformering van de bedrijfsprocessen ontregeld geraakt. Ook de inschaling in functies door zelfsturing heeft geleid tot hogere salariskosten dan gewenst. De implementatie van de plannen is niet goed gebeurd. Er was een goed verlopen pilot aan vooraf gegaan, maar de invoering voor een groot personeelsbestand leverde problemen op ten aanzien van het gebrek aan capaciteit om zelfstandig te werken.

TIS, het registratiesysteem van Thuiszorg, is sedert medio 2006 niet meer door de leverancier onderhouden (dit was afnemers bekend). De leverancier onderhield vanaf die datum alleen nog het nieuwe registratiesysteem (TIS-GRAFISCH). Naar verluidt tot eind 2008 heeft Meavita met het verouderde TIS-systeem gewerkt waardoor er onrechtmatigheid in registratie heeft bestaan. Dit was RvB bekend alsmede de directie thuiszorg en de accountants (die dit overigens niet in hun jaarrekeningcontrole vermelden). Herstellkosten zouden rond € 1,5 miljoen bedragen.

In 2006 is er onder de directeur Hulp ai, een planningsmodule aangeschaft (Plan en Match: plansysteem voor de BV Hulp). De genoemde directeur a.i. heeft hiertoe een contract gesloten met zijn eigen bedrijf en facturen van dit bedrijf getekend namens Meavita. De toenmalige voorzitter van de Raad van Bestuur deelde mij mee dat er direct tot beëindiging van de arbeidsrelatie (1 juli 2006) is gekomen toen dit bekend werd. De kosten voor genoemd "Plan en Match"-programma waren vele malen hoger dan de standaardkosten. Een anonieme groep personeelsleden heeft in dit kader nog een brand brief gestuurd aan de RvB (oktober 2006) omdat zij vreesden dat de betrokken directeur opnieuw een functie zou krijgen in de organisatie.

Aangezien het bij deze en andere projecten gaat om de besteding van publieke middelen had mijns inziens mening meer voorzichtigheid in acht moeten worden genomen.

Relatie met huisaccountant Ernst en Young. Bij het opstellen van de jaarrekening 2007 stuitte de directeur F&C en de regiocontroller op een fors aantal onjuistheden in de jaarrekening 2006. Vele van deze fouten waren zonder enig probleem door de eigen controllers, maar ook door de accountant vast te stellen bij de controle jaarrekening 2006.

Een interne memo op het niveau van Financieel directeur en controller van 22 juli 2008 geeft een uitgebreide opsomming. Hier rijst naar mijn mening de vraag wat de aard en intensiteit van de interne controle en de controle door Ernst and Young is geweest. Tevens is opvallend dat de RvB de discussie met de accountant niet is aangegaan.

Het is relevant hier te vermelden dat ook vragen zouden kunnen bestaan over de kwaliteit van de controle op de jaarrekening 2005 omdat dit de laatste jaarrekening was waarmee in de due diligence in het kader van de fusie rekening kon worden gehouden.

In de Auditcommissie van 16 mei 2006 is aan de orde dat Ernst en Young na due diligence van onderdelen toekomstig Meavita Nederland meldt: "Sensire c.s. heeft een achterstand op organisatorische ontwikkelingen ten opzichte van Meavita van 3 jaar." Dit is naar mijn mening op zijn minst opmerkelijk gelet op de situatie vlak na de fusie. De organisatie is hiermee volgens mij op het verkeerde been gezet.

WMO

De invoering van de WMO per 1 januari 2007 betekende dat de dienstverlening moest worden aanbesteed. De gemeente Den Haag heeft hierbij gekozen voor het Zeeuwse model waarin de prijzen vaststonden en verschillende aanbieders hierop konden inschrijven. De gemeente heeft haar prijzen gebaseerd op een rapport van BMC: € 13,95 voor HV1, de basishulp en € 20,65 voor HV2, iets uitgebreidere hulp. Daarbij werd uitgegaan van 70% alphahulp, en van een verhouding 60/40 voor HV1 en HV2 die zou moeten worden bereikt.

Meavita Den Haag wist dat deze prijs voor hen verre van kostendekkend zou zijn. Zij calculeerde het verlies van een noodzakelijke reorganisatie en ontslaggolf echter hoger in dan het geprognosticeerde verlies over 2 jaar. Ook het maatschappelijk ondernemerschap zou zwaar hebben meegeteld bij de beslissing. (Bron notulen RvT , RvB-vergaderingen, interne notities en interview toenmalig voorzitter RvB en voorzitter en vicevoorzitter RvT.)

Met een marktaandeel van 70% van Meavita zou de gemeente Den Haag bij weigering van Meavita een fors probleem hebben gehad. Deze sterke onderhandelingspositie is naar mijn mening door Meavita niet benut. De keuze van Meavita om sterk onder de kostprijs te gaan werken is naar mijn mening een (strategisch) verkeerde beslissing geweest.

De gemeente Den Haag heeft zich later nog ingespannen om Meavita enigszins tegemoet te komen. Een prijsverhoging zou niet mogelijk zijn geweest omdat men dan opnieuw zou hebben moeten aanbesteden. Wel is bijvoorbeeld de bestaande cliëntengroep 75+ die HV2-hulp hadden niet geherïndiceerd.

Latere berekeningen van PWC in opdracht van Actiz zouden aantonen dat de tarieven beduidend hoger hadden moeten zijn om kostendekkend te kunnen zijn.

Er werd door Meavita wel een reorganisatie uitgevoerd in de eerste maanden van 2008 waarbij aanvankelijk 600 ontslagen zouden vallen. (Bron diverse interne rapporten en interviews). Veel personeelsleden vertrokken zelf of accepteerden de baan tegen een lager salaris, vooral de duurdere hulpen B. Uiteindelijk zijn er rond 80 ontslagen gevallen, met name in de overhead. De oorspronkelijke geraamde besparing werd echter slechts ten dele gehaald omdat de inschattingen gebaseerd bleken op verouderde of onjuiste personeelsgegevens.

De interne problemen bij Meavita Den Haag hebben bij de invoering van de WMO een grote rol gespeeld. Vanwege de invoering van een nieuw automatiseringssysteem was de administratie niet op orde. Hierdoor konden de kosten niet in de hand worden gehouden en de aansturing van de huishoudelijke hulpen werkte niet goed. De rechtmatigheid van de indicatie voor hulpverlening was onjuist of kon niet worden vastgesteld. (Bron: ondermeer Review-rapporten 2007 Algemeen directeur Meavitagroep aan RvB en interviews.)

De invoering van de WMO had tot gevolg dat Meavita moest overgaan op een geheel andere werkwijze. Het is niet mogelijk gebleken om een instelling waar zoveel speelt (projecten, AO/IC niet op orde) in zeer korte tijd om te vormen.

Een reorganisatie in 2006 vóór de komst van de WMO stuitte op grote problemen intern en met de vakbeweging omdat immers de WMO nog geen feit was en een reorganisatie mogelijk dus prematuur. Ook de cliënten moesten de omslag maken: dezelfde hulpverlener had plotseling een andere beperktere taak. Indien een nieuwe hulpverlener van een ander bedrijf of instelling wordt ingezet is een overgang sneller te realiseren.

Het is niet eenduidig vast te stellen dat het tarief van de gemeente Den Haag, naar het lijkt louter gebaseerd op één extern rapport, te laag is geweest. Het Zeeuwse model heeft voor Meavita slecht uitgewerkt. De tarieven gingen ten opzichte van het verleden omlaag met een percentage in de orde van grootte van 10%. Per 2009 zijn in Den Haag voor de nieuwe contractspartij aanzienlijk hogere tarieven vastgesteld. Bekend is ook dat een groot aantal instellingen verlies heeft geleden op de WMO-tarieven.

Gesprekken over overname WMO activiteiten Meavita Nederland

Het was Meavita Nederland in de zomer 2007 al wel duidelijk dat ze financieel in de problemen zouden komen als er geen maatregelen werden genomen. De concerncontroller had berekend dat de vermindering van de opbrengsten hulp in 2007 € 20 miljoen zouden bedragen, hetgeen juist is gebleken. Er zijn toen overnamegesprekken gestart met Asito. Vanuit diverse geleidingen was er nogal wat tegenstand omdat de hulp als onderdeel van een toegangspoort naar de zorg werd gezien.

De operationele gegevens die van de werkmaatschappijen moesten komen om de onderhandelingen met Asito te kunnen effectueren kwamen niet of te laat. De COR en Centrale Cliënten Raad en vakbeweging konden niet instemmen en zo is dit plan toen gestrand. Ook een vervolgplan Business Case Thuishulp van eind 2007 haalde het niet. De werkmaatschappijen waren niet (meer) voldoende aanstuurbaar. Dit bleek overigens ook bij andere projecten. (Bron: notulen en interviews.)

De oplossingen van de financiële problemen werd aldus niet gerealiseerd en de verliezen bij de uitvoering van de WMO bleven oplopen.

Conclusie: de invoering van de WMO is naar mijn mening niet de werkelijke oorzaak van de financiële problemen. Gesteld kan worden dat Meavita als organisatie te veel problemen had met de eigen organisatie, waardoor men niet tijdig en adequaat heeft kunnen inspelen op de uitvoering van de WMO.

Maatregelen VWS inzake de AWBZ en niet betaalde productie

De voor Meavita beschikbare middelen ten behoeve van de zorgverlening zijn in de loop van de jaren sterk verminderd. Zo zijn in 2004 de wachtlijst en vernieuwingsgelden afgeschaft. Vervolgens is per 1 januari 2006 de kaderregeling AO/IC ingevoerd en werd deze in 2007 aangescherpt. Dat betekende dat alle niet-rechtmatig geïndiceerde zorg boven 1% niet meer werd vergoed door het Zorgkantoor. Deze regeling heeft gevolgen gehad voor Meavita. De insteek van Meavita is vanzelfsprekend altijd geweest om de cliënten zo goed mogelijk te verzorgen.

De hulpvraag kan wisselend lager maar meestal hoger uitvallen, waarbij alle extra besteedde tijd niet meer werd vergoed. De werkprocessen zijn inmiddels aangepast waardoor niet rechtmatig geïndiceerde productie niet of nauwelijks meer voorkomt. Het hiervoor noodzakelijke veranderingsproces heeft uiteraard tijd en geld gekost.

In 2007 werd een bonus-malusregeling ingevoerd. Hierbij werd een bandbreedte van 35% gehanteerd voor de door CIZ afgegeven indicatie waarboven geen vergoeding meer werd verleend. De hulpverlener moet zelf met de cliënt urenvermindering bespreken. Meavita heeft hierdoor omzetverlies geleden. Behalve vermindering van volume was er ook prijsverlaging omdat de eerder geldende maximum tarieven niet meer werden overeengekomen maar een wisselend lager percentage.

Eveneens in 2007 werd het "robuust indiceren" door het CIZ verder aangescherpt. Er werden minder uren geïndiceerd maar ook was er een verschuiving van uren die eerst als verpleegkundige uren werden geïndiceerd naar verzorgingsuren.

Per 1-1-2008 werd nog een Beleidsregel NZa van toepassing die een verschuiving tot gevolg had in de Ondersteunende en Activerende Begeleiding die ook leidde tot een duidelijke vermindering van omzet.

Meavita is naar mijn mening niet in staat gebleken om deze vermindering van middelen op te vangen door bijvoorbeeld kostenverlagende maatregelen.

Productieafspraken en overproductie

Het systeem van productieafspraken, de toepassing daarvan, de overproductie en het vervolgens niet of gedeeltelijk betalen daarvan heeft tot grote problemen geleid bij Sensire/TZG. De focus ligt in dit rapport op TZG. Zorgkantoor Menzis was daarbij de onderhandelingspartner. In Den Haag hebben zich geen problemen voorgedaan, omdat er geen sprake was van overproductie maar eerder van onderproductie.

Op grond van de AWBZ zijn zorgaanbieders verplicht tot inschrijving op productieafspraken bij het zorgkantoor. Gunning vindt plaats op basis van een puntensysteem. Nadat zorgaanbieder en zorgkantoor tot overeenstemming zijn gekomen is er ook een leveringsplicht ontstaan voor de zorgaanbieder. De interpretatie van deze leveringsplicht is niet geheel eenduidig geweest. TZG heeft de leveringsplicht opgevat als de plicht om noch nieuwe noch bestaande cliënten uit te sluiten van dienstverlening. Bij het overschrijden van de productieafspraken met het Zorgkantoor wordt in principe niet of slechts gedeeltelijk vergoeding verleend.

TZG voelde zich hier in een spagaat: enerzijds een vraag naar productie door cliënten met een geldige indicatie en de zorgplicht en anderzijds het risico van het niet betaald worden door het zorgkantoor. (Bron: documenten Kort Geding medio 2008 en interviews voorzitter RvB a.i. en Algemeen directeur).

Het zorgkantoor was van mening dat in vergelijking met landelijke gegevens TZG met name bij de persoonlijke verzorging erg hoog scoorde. Benchmarkgegevens zijn (nog) niet overlegd. (Bron: interview Menzis.) Indien de geïndiceerde cliënt te veel productie vraagt van TZG zou deze de zorgvraag kunnen teruggeven aan het zorgkantoor die dan naar andere zorgverleners zou kunnen verwijzen. Verder heeft de aanbieder van zorg een opvoedende taak, vooral bij persoonlijke verzorging kan niet altijd zomaar ja worden gezegd tegen de zorgvraag.

De wachtlijst is ook een instrument dat de vraag kan sturen. Verder zitten er nog "ventielen" in het regiobudget wanneer in de gehele regio van te grote vraag en overproductie sprake is. Dan is er nog een knelpuntenprocedure van 0,5% waarop onder strenge voorwaarden een beroep kan worden gedaan.

Het zorgkantoor had er naar mijn mening - gebaseerd op diverse interviews - belang bij het marktaandeel van TZG terug te brengen omdat deze veruit de grootste aanbieder was en regionaal niet altijd voldoende alternatieven voor zorgverlening beschikbaar waren. Over de gehele provincie Groningen bedraagt het marktaandeel meer dan 50% maar in specifieke delen is TZG vrijwel de enige aanbieder.

Juist daar komt een belangentegenstelling van aanbieder en zorgkantoor het meest tot uitdrukking omdat TZG als enige aanbieder de zorg zou moeten verlenen en het zorgkantoor juist daar alternatief aanbod van zorgverlening wil stimuleren. Het zorgkantoor contracteerde daarom nooit 100% - maar 95% voor de V-en-V-sector - van de beschikbare ruimte maar hield dat als reserve voor andere ontwikkelingen, als reserve om elders in de regio schommelingen op te vangen en als reserve voor aanpassingen van productieafspraken op de twee vastgestelde overlegmomenten met de aanbieders in de loop van het jaar. Op deze wijze werd het kraptemodel geaccentueerd. Meerdere zorgkantoren hanteren deze methodiek. Overigens is op 18 oktober 2007 een gezamenlijk verzoek uitgegaan naar de NZa ter verkrijging van ruim € 2,4 miljoen extra middelen voor TZG.

Een eerste conclusie mijnerzijds is evenwel dat in onderling overleg een betere oplossing en in een eerder stadium mogelijk zou zijn geweest.

Er zijn overigens geen aanwijzingen dat het Zorgkantoor haar functie niet goed zou hebben uitgevoerd.

De sturing van de vraag en de productie door TZG is wel onder de maat geweest. Enerzijds omdat men het nieuwe ondernemerschap wilde invullen met zo hoog mogelijke productie anderzijds omdat de administratie niet zodanig was ingericht dat de productie goed en tijdig kon worden gevolgd. (Bron brief aan curatoren d.d. 26 maart 2009 en interviews.)

De afspraken met het zorgkantoor werden gemaakt met zusterorganisatie Sensire en werden geconsolideerd. De specifieke productie en kostenontwikkeling bij TZG was hierdoor vrijwel onzichtbaar. De organisatie van TZG was onderverdeeld in drie werkmaatschappijen: Stad, Oost en Ommelanden, de financieringswijze en de productie per werkmaatschappij sloten niet op elkaar aan. Er was dus met name onvoldoende tijdig inzicht in productie en kosten en daarom was de sturing van de vraag en van de productie onvoldoende.

Al met al is er door overproductie van Sensire/TZG in 2007 een niet betaalde rekening van € 5,8 miljoen (bron jaarverslag 2007). Over 2006 liep overigens nog een gerechtelijke procedure, het geconsolideerde tekort Sensire/TZG bedroeg toen rond € 8 miljoen. De problemen van de overproductie hebben zich voortgezet in 2008 waar het tot een climax kwam.

TZG besloot na een interne raming voor 2008 van een tekort van rond € 9 miljoen tot een cliëntenstop vanwege de almaar opeenvolgende tekorten. De kantonrechter riep op tot nader onderling overleg waarbij werd aangegeven dat het niet betalen van overproductie in relatie tot de dreigende financiële ondergang nogmaals moest worden overwogen. Dit heeft geleid tot overeenstemming waarbij echter achteraf weer verschillende interpretaties van afspraken opdoken. De relatie tussen de partijen was in ieder geval niet optimaal.

In de tweede helft van 2008 viel de vraag sterk terug en daarmee de productie. Dit kan verband houden met de cliëntenstop en de onrust die vanzelfsprekend ook onder de cliënten is ontstaan. Een eenduidige verklaring is er echter niet. De plotseling teruglopende productie heeft geleid tot extra grote tekorten waardoor de prognose voor TZG in het kader van de steunaanvraag bij de NZa van 15 augustus 2008 ruim werd overschreden.

Een eerder herstelplan en steunaanvraag van TZG zelf werden geïncorporeerd in de concern steunaanvraag welke uiteindelijk niet is gehonoreerd.

De algemene lijn is dat TZG gewoon aan de vraag heeft voldaan en heeft geproduceerd in het misplaatste vertrouwen dat alles uiteindelijk wel betaald zou worden. Het ontwikkelen van ondernemerschap en een goede daarop toegeruste administratie heeft veel tijd gekost. Ook het sturen van de vraag en het op een goede manier inspelen op de productieafspraken bleef een moeilijk punt. Hierbij kan nog aandacht gevraagd worden voor de specifieke problemen in Oost Groningen, een sociaal zwakkere regio waar meer zorg werd gevraagd en TZG vrijwel de enige aanbieder van zorg was. Mede gelet op de geografische afstanden heeft dat betekend dat op de productie in deze regio verlies werd geleden.

De relatie met het zorgkantoor was niet gemakkelijk. Het zorgkantoor voerde naar het zich laat aanzien een vrij strak beleid waarbij de financiële en organisatorische problemen bij TZG/Sensire waar al in een eerder stadium een vermoeden van bestond de souplesse niet hebben bevorderd. Ook het kort geding als gevolg van de cliëntenstop heeft geen positieve uitwerking gehad op de onderlinge verhoudingen. In een keuzevrijheid van Zorgkantoor is niet voorzien.

Samenvatting problemen TZG

Wat de aanpassing van de organisatie TZG betreft en de verbetering van de managementinformatiesystemen is te lang gewacht. De organisatie heeft onvoldoende ingespeeld op de veranderende omstandigheden.