

Bijlage 1: Wetsontwerp Maatschappelijke Onderneming

Winstuitkeringen of resultaatsafhankelijke vergoedingen op kapitaal

1. Hoofdstuk 4 van de Governancebrief heeft een zekere samenhang met het onlangs ingediende wetsontwerp op de Maatschappelijke Onderneming¹. Op dit wetsontwerp zal de BoZ nog separaat reageren. Daarop vooruitlopend wil de BoZ u het volgende voorleggen.
2. De bewindslieden van het ministerie van VWS noemen enkele aanleidingen of uitdagingen voor een heroriëntatie op het verbod van winstuitkering. Te allen tijde moeten er volgens de Beleidsbrief echter garanties zijn dat de besluitvorming die de continuïteit van zorg raakt, de belangen van de patiënt en cliënt dient. De zeggenschap binnen zorginstellingen dient daarom gevrijwaard te zijn van de dominantie van kapitaalverschaffers, ongeacht of het nu om banken of om risicodragende kapitaalverschaffers gaat. Dat betekent dat het kabinet nu geen ruimte wil geven aan een "commerciële zorginstelling". Het kabinet wil waarborgen dat de belangen van de kapitaalverstrekkingen parallel lopen met de continuïteit en kwaliteit van de zorg en (dat) het maatschappelijke doel dat uit de zorgrelaties voortvloeit, van rechtswege en dwingend wordt beschermd.
3. De zorgsector herkent de zorg van het kabinet dat het zoeken van aandeelhouders naar rendement op investeringen kan botsen met het publieke belang van goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedereen. In deze problematiek staat ook voor zorginstellingen als maatschappelijke ondernemingen het maatschappelijk belang van de instelling voorop. De zorgsector zoekt voor dit probleem echter een andere oplossing, door de begrenzing van de rechten van de aandeelhouder op een andere manier te laten plaatsvinden. De Governancebrief wil immers de risico's uitsluiten door de mogelijkheid van aandeelhouders met aandeelhoudersrechten volledig te verhinderen. Dat heeft echter tot gevolg dat daarmee ook alle kansen en voordelen die aandeelhouders kunnen bieden, voor de samenleving en overheid uitgesloten worden. In de visie van de BoZ is dat op langere termijn schadelijker voor de publieke belangen dan de risico's van aandeelhouders en winstuitkeringen. Niettemin vindt ook de BoZ dat de hoogte van een eventueel dividend begrensd zal moeten worden, maar dan wel op een andere manier.
4. Waar binnen de zorgsector de opvatting leeft dat aandeelhouders noodzakelijk zijn (zie voor deze redenen bijlage 2), zien de zorginstellingen geen perspectief in de voorgestelde "winstbewijshouders". De rechten van winstbewijshouders zijn veel te ver uitgekleed om nog een aantrekkelijke investeringsmogelijkheid te zijn². Met deze mogelijkheid is voor zorginstellingen geen echte toetreding tot de kapitaalmarkt mogelijk en daarmee maakt de overheid het doel wat zij wil bereiken (het aantrekken van vreemd kapitaal in de zorg), zelf onmogelijk.

¹ Wetsontwerp 32 003

² Zie bijv. FD 24-7-2009: Projectmaatschappij Waterland wil geen geld meer stoppen in het Zuwe Ziekenhuis in Woerden.

Een beter alternatief

5. De zorgsector is een goed alternatief aan het ontwikkelen, wat wel uit gaat van de mogelijkheid van aandeelhouders en winstuitkeringen. In dit alternatief kunnen de mogelijke uitwassen van het aandeelhoudersactivisme effectief tegengegaan worden. Dit voor de zorgsector ontwikkelde alternatief is opgenomen in de Proeve voor de Zorgbrede Governancecode 2010³. Deze Proeve is een uitbreiding van de huidige Zorgbrede Governancecode⁴ met een aantal aanvullende bepalingen voor de op winst gerichte zorgondernemingen⁵. Een concreet tekstvoorstel van deze Proeve is op 22 juni 2009 aan minister Klink gestuurd. Tot op heden hebben we nog geen reactie van het ministerie op dit voorstel ontvangen.
6. Om misstanden met de komst van extern kapitaal en aandeelhouders te voorkomen (denk met name aan excessief hoge dividenduitkeringen die ten koste zouden gaan van de kwaliteit van zorg of van andere lange termijn belangen van de zorgonderneming), is de Proeve gebouwd op het uitgangspunt dat het behalen van winst bij de zorgonderneming nimmer centraal staat. Winst is steeds alleen maar een middel en geen (primair) doel van de zorgonderneming. Winst is slechts een middel om als maatschappelijke onderneming beter te gaan presteren. Dit laat onverlet dat eventuele aandeelhouders uiteraard wel recht hebben op een maatschappelijk passende vergoeding voor de inzet van hun risicodragend kapitaal.⁶ Dit uitgangspunt is uitgewerkt in een aantal belangrijke bepalingen in de Proeve die veiligstellen dat zorginstellingen te allen tijde maatschappelijke ondernemingen zijn⁷ (kort samengevat: gericht zijn op het - nu en in de toekomst - kunnen verlenen van goede zorg aan patiënten/cliënten tegen een betaalbare prijs).
7. De begrenzing van de (maximale) hoogte van een dividend geschiedt door het maatschappelijk belang als leidend richtsnoer voor het totale handelen van alle organen van de onderneming op te nemen. Dit is vastgelegd in een aantal

³ Deze Proeve wordt op dit moment besproken met de achterbannen van de in de BoZ verenigde brancheverenigingen in de zorg (Actiz, NVZ vereniging van ziekenhuizen, GGZ-Nederland, VGN en NFU). Het voornemen is om deze code in de eerste helft van 2010 als Zorgbrede Governancecode 2010 in werking te laten treden.

⁴ De huidige Zorgbrede Governancecode is sedert 1-1-2006 van kracht. Zie voor deze code www.brancheorganisatieszorg.nl, onder publicaties

⁵ In deze Proeve is de huidige Zorgbrede Governancecode uiteraard ook op een aantal andere punten geactualiseerd

⁶ Waar het voor een zorginstelling niet veel verschil uitmaakt of hij een bedrag X aan rente betaalt op een geldlening of datzelfde bedrag uitkeert aan aandeelhouders als dividend, gaat het erom het uitkeren van te hoge dividenden die ten koste van het voortbestaan van de instelling zouden gaan, te voorkomen.

⁷ Een maatschappelijke onderneming in de zin zoals de zorgsector dat zelf in de Proeve beschrijft en zoals de huidige Zorgbrede Governancecode dat sinds 2006 beschrijft. Dit is een andere definitie dan zoals opgenomen in het wetsvoorstel op de MO (32 003)

bepalingen in de Proeve⁸. Er zijn twee toetsingsmogelijkheden waarmee de besluiten van alle organen van de zorgonderneming getoetst kunnen worden (dus niet alleen eventuele dividendbesluiten, maar ook besluiten die de kwaliteit van de zorg zouden raken):

- a. De Ondernemingskamer van het Gerechtshof in Amsterdam kan op basis van deze bepalingen op verzoek van belanghebbenden⁹ juridisch toetsen of besluiten van de organen van de onderneming, waaronder besluiten over (de hoogte van) een eventuele dividenduitkering, wel of niet passend zijn bij de zorginstelling als maatschappelijke onderneming. De Ondernemingskamer kan dergelijke besluiten nietig verklaren, waarmee zij niet uitgevoerd kunnen worden dan wel teruggedraaid moeten worden.
- b. Een andere manier om dergelijke besluiten te toetsen, is via de Governancekamer bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg. Ook de Governancekamer kan op verzoek van (een bredere groep van) belanghebbenden een dergelijke toetsing verrichten, zij het dat deze laatste Governancekamer wel uitspraken kan doen maar (tot op heden nog) geen juridisch bindende uitspraken kan doen. In dat geval zullen publiciteit en sancties van de brancheverenigingen als gevolg van schending van de lidmaatschapseisen, voor een oplossing moeten zorgen¹⁰.

Met deze bepalingen en deze toetsingsmogelijkheden kan de zorgsector de mogelijke uitwassen van het aandeelhoudersactivisme effectief tegengaan.

8. Er bestaan ook andere manieren waarmee de hoogte van een eventueel dividend in de zorg begrensd kan worden. Voor de goede orde: dat zijn dus andere voorstellen dan de BoZ nu in de Proeve voorstelt. Deze andere manieren zijn:
 - a. het is denkbaar om het structuurregime van vennootschappen op de zorg van toepassing te laten zijn. Het structuurregime versterkt de rechten van de Raden van Toezicht aanzienlijk ten koste van de rechten van de aandeelhouders;
 - b. de hoogte van een dividend zou gekoppeld kunnen worden aan bepaalde nader te stellen voorwaarden. Denk hierbij aan voorwaarden over solvabiliteit, liquiditeit en/of rentabiliteit¹¹;
 - c. de hoogte van een dividenduitkering zou ook aan een maximum percentage gebonden kunnen worden, zoals bij de Belgische Sociale Vennootschap (VSO) het geval is.

Uiteraard heeft de BoZ een duidelijke voorkeur voor het door haar zelf ontwikkelde voorstel. De reden hiervan is dat de BoZ van mening is dat het door haar ontwikkelde voorstel lokaal maatwerk mogelijk maakt en daarmee het beste zal passen bij de situatie van de betreffende zorginstelling als maatschappelijke onderneming. Hoe dan ook geldt echter dat de voorwaarden die verbonden zullen worden aan het mogen uitkeren van dividend, zullen

⁸ Het zou aan te bevelen zijn om deze code te zijner tijd wettelijk te verankeren via een AMvB, zoals dat met de code Tabaksblat is gedaan. In dat geval geldt deze code nl. als wettelijke verplichting voor alle zorginstellingen, ongeacht of zij wel of geen lid van een branchevereniging zijn.

⁹ Via het enquêterecht zoals dat volgens de wet aan de Cliëntenraad toekomt

¹⁰ Het nakomen van de Zorgbrede Governancecode is bij alle betrokken brancheverenigingen een lidmaatschapseis.

¹¹ Voor mogelijke voorwaarden zie ook het NZa-advies van 19-8-2008: Experiment met Winstoogmerk in de ziekenhuiszorg.

moeten passen bij het doel wat de overheid en de sector gezamenlijk met elkaar willen bereiken/waarborgen. Voor de BoZ is dit: het waarborgen van het publieke belang dat er ook in de toekomst betaalbare zorg van goede kwaliteit aan patiënten en cliënten geleverd kan worden. De BoZ meent dat dit doel het meest bevorderd wordt met ons voorstel.

Met dit alternatief van de BoZ is gewaarborgd dat de koers van de zorginstelling te allen tijde blijft ingegeven door de maatschappelijk belangen en niet door het particuliere belang van aandeelhouders. De BoZ verzoekt u daarom om in afwijking van het voorstel in de Governancebrief, vanwege de publieke belangen op langere termijn, wel te besluiten om aandeelhouders en winstuitkeringen in de zorg mogelijk te maken en hierbij zodanige voorwaarden te stellen dat de belangen van de samenleving, sector en overheid op de beschikbaarheid van goede en betaalbare zorg op langere termijn het beste gediend zijn. De sector is graag bereid om met de overheid mee te denken over maatschappelijk passende voorwaarden. Wij menen dat wij als zorgsector met ons voorstel voor de nieuwe Zorgbrede Governancecode 2010 (de Proeve) aan dit laatste een belangrijke bijdrage geleverd hebben.

Bijlage 2 Argumentatie

De zorgsector¹² ziet de mogelijkheid van het aandeelhouderschap en het winsttoegmerk in de zorg niet alleen als een belangrijk, maar wellicht zelfs ook als een onvermijdelijk hulpmiddel om als maatschappelijke onderneming beter te kunnen beter presteren. Hierbij worden de volgende argumenten gebruikt:

- a. Goede investeerders willen hetzelfde als het kabinet, als de samenleving en als de sector: betere governance. Zij willen een zorgonderneming met een bestuur dat uit slagvaardige en capabele mensen bestaat. Zij willen een inhoudelijk gekwalificeerde Raad van Toezicht, een heldere financiële agenda en een sterk financieel beheer. Zij willen dat de zorgonderneming zorg biedt van goede kwaliteit waar de patiënt/cliënt vertrouwen in heeft, en waar de cliënt graag naar toe wil. Immers, alleen als aan die voorwaarden van kwalitatief goede zorg en sterk financieel beheer is voldaan, kunnen investeerders rekenen op resultaten en op een rendement.
- b. Een grote zorg van de sector zijn de kosten van het in de komende tientallen jaren te verwachten toenemend beroep van burgers op de gezondheidszorg. Door dit toenemend beroep stijgen - zelfs volgens voorzichtige schattingen - de zorgkosten in 2020/2030 naar schatting tot 14 – 20% van het BNP. Het is dus van groot belang dat zorginstellingen in staat zijn om de benodigde investeringen te kunnen doen waarmee zij in de komende jaren de maatschappelijk gewenste verbeteringsslagen kunnen maken. Zorginstellingen willen immers als maatschappelijke ondernemingen ook in de toekomst aan hun patiënten/cliënten betaalbare zorg van goede kwaliteit kunnen blijven leveren. De ruimte om op korte termijn de benodigde verbeterslagen te kunnen maken, is op dit moment echter onvoldoende aanwezig.
- c. Zorginstellingen hebben vanwege de huidige maatschappelijke eisen dringend behoefte aan een grotere solvabiliteit. Het sterkst geldt dit voor ziekenhuizen¹³. Banken en andere kapitaalverschaffers zijn in de laatste jaren terughoudend geworden met het uitlenen van geld aan zorginstellingen met een in hun ogen te beperkt eigen vermogen. Het gevolg hiervan is dat leningen nogal eens geweigerd worden of dat aanvullende voorwaarden gesteld worden met soms vergaande bevoegdheden voor banken, hogere rentes die in rekening gebracht worden etc..
- d. Voor zorginstellingen is het kunnen aantrekken van aandeelhouderskapitaal van groot belang gezien de marktwerking en de tegenover vergrote risico's staande afnemende bereidheid van banken en grote financiers om hen geld te lenen, ongeacht of het om bouwprojecten gaat of om andere noodzakelijke investeringen. Het is niet alleen de huidige beurscrisis die de vraag doet rijzen of banken en pensioenfondsen nog wel bereid zijn de investeringen van een zorginstelling te

¹² Net zoals in andere Europese landen, geldt dit standpunt uiteraard niet voor elke zorginstelling, maar wel voor een belangrijk aantal zorginstellingen

¹³ Ziekenhuizen beschikken nu gemiddeld slechts over een eigen weerstandsvermogen van gemiddeld ongeveer 11%. Een percentage van minimaal 25% a 30% aan eigen vermogen wordt door vele deskundigen als wenselijk genoemd

financieren. Het zijn ook zaken als de geringe marges in de zorgsector¹⁴, de risico's van overheidskortingen en de gevolgen van marktwerking die bij de huidige financiers steeds meer onzekerheden veroorzaken.

- e. Voor algemene ziekenhuizen speelt daarnaast ook nog eens dat investeerders huiverig zijn om kapitaal te verstrekken vanwege het probleem van de onduidelijke machtsverhoudingen binnen de zorginstelling. Er is ook nog een ander intern gericht argument waarom algemene ziekenhuizen graag over de mogelijkheid van aandeelhouders zouden willen beschikken. Dat argument gaat dan over het gelijk richten van de belangen van de vrijgevestigde medische specialisten en ziekenhuizen (hetzij op ziekenhuisniveau hetzij op het niveau van daaronder vallende werkmaatschappijen). Tot nu toe hebben de specialisten in ziekenhuizen nog te weinig belang gehad bij een beperking van de kosten van hun werk, omdat die kosten voornamelijk bij het ziekenhuis terechtkomen. Het aandeelhouderschap is in dit kader één van de mogelijkheden om die belangen van beide partijen gelijk te richten. Beide partijen krijgen dan een gezamenlijk belang bij kostenbesparingen en bij efficiënt werken.
- f. Aandeelhouders brengen niet alleen geld en expertise in, maar dragen ook op een positieve manier bij aan een doelmatigere bedrijfsvoering.
- g. De basis van een aantal van de tegenargumenten komt ons zwak voor. Banken, leveranciers, verhuurders, specialisten, verzekeraars en allerlei andere dienstverlenende partijen die diensten verlenen aan ziekenhuizen, mogen wel winst beogen en uitkeren. Als vrijwel "iedereen" rondom dat ziekenhuis dat mag, waarom dan het ziekenhuis zelf niet. De vraag rijst dan of het niet juist wenselijker is om als zorgonderneming de aandeelhoudersdiscipline in te voeren om vandaar uit allerlei oneigenlijke vormen van weglekken van belasting en/of premiemiddelen te bestrijden (via bijv. te hoge prijzen voor dienstverlening en werkzaamheden). Geeft dat uiteindelijk maatschappelijk niet meer transparantie en zekerheid dat deze middelen zo goed mogelijk besteed worden?
- h. Het naast elkaar bestaan van commerciële en private zorginstellingen in landen als Duitsland, Spanje, Zweden en Frankrijk¹⁵, heeft voor zover de BoZ bekend, als

14 Financiers vinden de jaarlijkse rendementen en het weerstandsvermogen van zorginstellingen (erg) laag en de financiële kwetsbaarheid daarvan (te) groot. Om een voorbeeld van deze rendementen te noemen: algemene ziekenhuizen maken in 2003 – 2008 een gemiddeld positief rendement van ca 1% per jaar. Voor andere zorginstellingen zijn dit soort rendementspercentages niet wezenlijk anders of beter

¹⁵ Voor buitenlandse ervaringen met winst in de zorg zie:

* www.cbp.nl publicatie nr. 173, oktober 2008: Op zoek naar winst voor de Maatschappelijke Onderneming blz. 39;

* www.hope.be Hospitals in the 27 states of the European Union, blz. 73 ev.;

* www.rvz.net Achtergrondstudie Health Care Market reforms & academic hospitals in international perspective; achtergrondstudie 2003 bij het advies over marktwerking in de medisch specialistische zorg;

* www.forba.at: Die privatisering von Gesundheit in Europa;

* <http://www.regeringen.se> Can for-profit benefit Swedish healthcare?

ervaring opgeleverd dat de beide typen zorginstellingen elkaar op een dynamische en positieve manier uitdagen om de zorg én zo goed mogelijk én zo goedkoop mogelijk te leveren. Winst en kwaliteit van de zorg worden beiden daarmee bevorderd. Dat is in het belang van de patiënten en cliënten in de zorg. De BoZ ziet dat als een belangrijke win-win-situatie voor de samenleving, voor de overheid en voor de zorgsector zelf. Wellicht is het geheel ten overvloede, maar de BoZ vindt het belangrijk om in dit kader op te merken dat concurrentie, marktwerking en de al bestaande overheidswetten en -regels de Nederlandse samenleving voldoende garantie bieden dat zorginstellingen steeds redelijke tarieven voor kwalitatief verantwoorde zorg zullen blijven rekenen.