



Aan de Vaste Kamercommissie voor Justitie van de
Tweede Kamer der Staten-Generaal
mevr. M.L. de Pater – van de Meer, Voorzitter
postbus 20018
2500 EA Den Haag

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht
Postbus 9696
3506 GR Utrecht
Telefoon (030) 273 97 26
www.brancheorganisatieszorg.nl
CenE Bankiers 69 91 64 559

Datum : 3 november 2009
Ons kenmerk : 091103/DA/JSp
Betreft : wetsvoorstel Ministerie van Justitie over de
Maatschappelijke Onderneming

Geachte mevrouw De Pater,

Actiz, GGZ-Nederland, NFU, NVZ en VGN, verenigd in de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) hebben kennis genomen van de voorstellen tot wijziging van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek houdende regels voor de vereniging of stichting tot instandhouding van een maatschappelijke onderneming. Het Kabinet wil met deze voorstellen de ontwikkelingen die de instellingen die een maatschappelijke taak uitvoeren doormaken, ondersteunen en verder helpen. Dit is een doelstelling waar we achter staan. Met het wetsvoorstel wordt deze doelstelling echter niet gerealiseerd. De voorstellen bieden geen meerwaarde ten opzichte van bestaande rechtsvormen, de voorstellen bieden geen oplossing voor de financieringsproblemen die op de zorgsector af komen, de voorstellen creëren nieuwe problemen in de besturing van zorgorganisaties en er zijn betere alternatieven beschikbaar. Graag lichten wij ons standpunt toe.

1. Wetsvoorstel heeft geen meerwaarde

De Raad van State concludeert dat met bestaande rechtsvormen, aangevuld met publiekrechtelijke regelingen of zelfregulering, de doelstellingen van het Kabinet beter kunnen worden bereikt dan met de nieuwe modaliteit. Het introduceren van de rechtsvorm in het BW wordt nodig noch doelmatig genoemd. Wij onderschrijven deze visie van de Raad van State.

Zorginstellingen herkennen niet dat het kabinet met dit voorstel een vorm aanbiedt die zorginstellingen in staat stelt om de relaties met de omgeving verder te professionaliseren en relaties met andere organisaties aan te gaan.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



Als de beoogde nieuwe (modaliteit van een) rechtspersoon een volledig vrije keuze van zorgaanbieders zou zijn, zouden wij ons geen zorgen maken over het nieuwe wetsvoorstel. De geringe meerwaarde zal vanzelf blijken uit het geringe gebruik ervan. De vrees bij zorginstellingen is echter dat, direct of indirect, door sectorale wet- of regelgeving, door toelatings- of financieringseisen, de nieuwe rechtsvorm materieel toch op enig moment een verplichting zal gaan worden voor zorgorganisaties. Vanuit dat perspectief is een duidelijke afwijzing van de voorgestelde wet noodzakelijk.

Wij verzoeken u dit wetsvoorstel af te wijzen.

Wij stellen voor, indien dit wetsvoorstel toch doorgang vindt, om in het wetsvoorstel op te nemen dat deze rechtsvorm niet dwingend aan zorginstellingen kan worden opgelegd.

2. Met dit wetsvoorstel ontstaan besturingproblemen voor zorgorganisaties.

Anders dan het wetsvoorstel in de Memorie van Toelichting suggereert, neemt de bestuurbaarheid van zorginstellingen met dit wetsontwerp eerder af dan toe. Vanwege de publieke belangen die hier in het geding zijn, is dit een zorgelijke ontwikkeling. De bestuurbaarheid van zorginstellingen zou juist versterkt moeten worden. Deze afnemende bestuurbaarheid is een gevolg van de introductie van een nieuw orgaan, de belanghebbendenvertegenwoordiging (BHV). De problemen met de BHV ontstaan door de institutionalisering ervan, door de vergaande bevoegdheden en door de samenloop met bestaande medezeggenschapsregelingen.

Institutionalisering en bevoegdheden

Wij willen er geen misverstand over laten bestaan dat de maatschappelijke legitimering van zorgorganisaties tot uitdrukking komt in een adequate dialoog met belanghebbenden. Dit vormt dan ook een van de fundamenteën van de Zorgbrede Governancecode. De vorm en inhoud die daarbij gekozen wordt, moet aansluiten bij de wensen van de belanghebbenden en hun relatie tot de zorgorganisatie.

Het wetsvoorstel kiest echter een fundamenteel andere insteek. Het wetsvoorstel bevat een dwingendrechtelijke verplichting tot instelling van een BHV, die daarbij over tal van bevoegdheden beschikt. Voor alle organisaties geldt dezelfde vorm. Externen kunnen zich bijvoorbeeld via de rechter - buiten de wil van het bestuur om - tot belanghebbenden maken en daarmee ook over het recht van enquête beschikken. Dit is een wezenlijke aantasting van de verantwoordelijkheden van het ondernemingsbestuur.

Samenloop medezeggenschapsregelingen

Een ander probleem is dat de in het wetsvoorstel opgenomen regeling inzake de BHV de rechten en bevoegdheden van alle overige medezeggenschapsregelingen onverlet laat (de Cliëntenraad, OR, medische staf etc.). De vermeerdering van het aantal medezeggenschapsorganen verhoogt het risico dat het ene adviesorgaan van de zorginstelling (bijv. de BHV) een ander advies uitbrengt dan het andere (bijv. de Cliëntenraad of de OR). Daarbij komt dat er dan ook verschillende geschillenregelingen

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

van toepassing zijn¹. Het Centraal Planbureau heeft op het risico van mogelijke interne belangentegenstellingen gewezen². Het is dus niet ondenkbaar dat bij de ene geschilleninstantie de zorginstelling gelijk krijgt, maar bij een andere geschilleninstantie de Cliëntenraad, OR, medische staf of BHV. De introductie van de BHV vergroot de reeds bestaande samenloop in aanzienlijke mate. Vanuit het oogpunt van een maatschappelijke eis van een goede bestuurbaarheid van de zorginstelling is de introductie van de BHV als nieuw orgaan daarom een zorgelijke en negatieve ontwikkeling.

Wij stellen voor te regelen dat bij de invulling van de betrokkenheid van belanghebbenden, de vorm wordt vrijgelaten.

Wij raden u aan om de verantwoordelijkheid voor een adequate betrokkenheid van belanghebbenden daar te houden waar deze behoort: bij het ondernemingsbestuur. Wij verzoeken u de samenloopproblematiek van medezeggenschapsregelingen niet te verergeren.

3. De kans om de financieringsproblemen in de zorg te helpen oplossen, wordt gemist

We betreuren het dat het Kabinet met dit wetsontwerp geen bijdrage levert aan de oplossing van het probleem van de betaalbaarheid van de zorg in de nabije toekomst.

Wij maken ons grote zorgen over de kosten van het in de komende tientallen jaren te verwachten beroep van burgers op de gezondheidszorg. Zelfs volgens voorzichtige schattingen stijgen de zorgkosten in 2020/2030 naar schatting tot 14 – 20% van het BNP. We vinden het daarom van groot belang dat zorginstellingen in staat zijn om de benodigde investeringen te kunnen doen waarmee zij in de komende jaren de maatschappelijk gewenste innovaties kunnen realiseren. Zorginstellingen willen als maatschappelijke ondernemingen immers niet alleen nu, maar ook in de toekomst patiënten en cliënten goede zorg tegen een acceptabele prijs kunnen (blijven) bieden. De financiële ruimte voor de zorgsector hiervoor is op dit moment echter onvoldoende aanwezig. Dat is de reden waarom de zorgsector de mogelijkheid van aandeelhouders en dividenduitkering in delen van de zorgsector die zich daar goed voor lenen, noodzakelijk acht. We zien in bepaalde zorgbranches de inbreng van privaat kapitaal als een belangrijk, en in wezen onvermijdelijk hulpmiddel om als maatschappelijke onderneming beter te kunnen presteren. De mogelijkheid die het wetsontwerp hier aan de zorg biedt via winstbewijshouders, is ontoereikend. De rechten van winstbewijshouders zijn te ver uitgekleed om nog een aantrekkelijke investeringsmogelijkheid voor investeerders in de zorg te zijn. Daarmee maakt de overheid het doel wat zij wil bereiken (houdbare financiering van de zorg) zelf onmogelijk.

¹ Bij de BHV is de geschillenregeling van art. 307b lid 2 van toepassing, bij de Cliëntenraad de geschillenregeling via de Commissie van Vertrouwenslieden, bij de OR de geschillenregeling bij de Ondernemingskamer en voor geschillen met de medische staf tenslotte de burgerlijke rechter.

² CPB-document no. 173, oktober 2008: Op zoek naar winst voor de Maatschappelijke onderneming blz. 36 einde 3e alinea

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

Vanuit bedrijfseconomisch oogpunt is het niet realistisch dat investeerders die forse bedragen in zorginstellingen zouden investeren, zich als winstbewijshouders nergens mee mogen bemoeien terwijl patiënten en belanghebbenden in een Cliëntenraad of in een BHV wel een wettelijk goed vastgelegde positie krijgen om zich met het beleid van de zorginstelling te kunnen bemoeien.

Waarborgen bij winstuitkering

Het is evident dat er in de zorgsector geen ruimte is voor ondernemingen met maximalisatie van aandeelhouderswaarde als primaire doelstelling. Evenzeer is het evident dat er in delen van de sector grote behoefte bestaat aan de introductie van privaat, risicodragend kapitaal. Privaat kapitaal kan in onze ogen heel goed samengaan met maximalisatie van cliëntwaarde. Dergelijke investeringen prikkelen het ondernemerschap. Ondernemerschap dat leidt tot meer efficiency, tot innovatie, tot meer keuzemogelijkheden voor cliënten en tot betere zorg.

Als een zorginstelling dividend uitkeert, dienen daarbij de juiste voorwaarden in acht te worden genomen. Aandeelhouders hebben als tegenprestatie voor hun investering bij een zorginstelling echter ook recht op een maatschappelijk passende vergoeding. Overheid en zorgsector zijn het volstrekt met elkaar eens dat excessief hoge dividenduitkeringen die ten koste zouden gaan van de kwaliteit van zorg of van het lange termijn belang van de zorginstelling, effectief uitgesloten moeten worden. Het komt er dus op neer om de juiste voorwaarden te stellen.

De nieuwe Zorgbrede Governancecode 2010 biedt hierin een goed alternatief voor wetgeving.

Om misstanden met de komst van extern kapitaal en aandeelhouders te voorkomen, is in de code 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 uitgangspunt is uitgewerkt in een aantal belangrijke bepalingen in de code die veiligstellen dat zorginstellingen te allen tijde maatschappelijke ondernemingen zijn.

Inmiddels heeft de minister van VWS³ aangekondigd nadere voorstellen uit te werken voor resultaatafhankelijke vergoeding (winst) in de zorg. Een specifieke wet voor delen van de zorgsector kan op dit punt veel genuanceerder zijn en rekening houden met alle van belang zijnde omstandigheden in de zorg.

Wij vragen u ervoor te zorgen dat een regeling voor resultaatafhankelijke vergoeding en aandeelhouderschap invulling krijgt op basis van zelfregulering door de sector in nadere afstemming met zorgsectorspecifieke regelingen.

Ten slotte

De inzet van dit kabinet was om minder regels op te leggen aan (zorg)ondernemingen en om de bureaucratie terug te dringen. Dit wetsvoorstel voegt alleen maar regels toe en geeft geen uitzicht op een reductie van regels. In oktober 2007 hebben wij de

³ Zie brief bewindslieden VWS Kamerstuk 32 012 blz. 1.

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:



minister van Justitie reeds uitvoerig bericht in reactie op de consultatieversie van het wetsvoorstel. Aan onze bezwaren is onvoldoende tegemoet gekomen. Met onze partners in het VNO-NCW Platform Maatschappelijk Ondernemen (PMO) hebben wij regelmatig alternatieven aangereikt voor de plannen van de bewindslieden. Wij pakken onze verantwoordelijkheid op door het maatschappelijk ondernemerschap als fundament neer te leggen in de Zorgbrede Governancecode 2010. Wij roepen het Kabinet dan ook op om niet zonder draagvlak binnen de sector door te gaan met deze wet.

Met vriendelijke groet,

drs. H.G. Ouwerkerk
voorzitter

cc: Minister van Justitie
Minister van VWS

Van de Brancheorganisaties Zorg (BoZ) maken deel uit:

