

Amsterdam, februari 2010
In opdracht van NVZ vereniging van ziekenhuizen

Winst in de eigendomsstructuur

Eigendom, winstbestemming en zeggenschap binnen ziekenhuizen

Marco Kerste
Lucy Kok



seo economisch onderzoek

“De wetenschap dat het goed is”

SEO Economisch Onderzoek doet onafhankelijk toegepast onderzoek in opdracht van overheid en bedrijfsleven. Ons onderzoek helpt onze opdrachtgevers bij het nemen van beslissingen. SEO Economisch Onderzoek is gelieerd aan de Universiteit van Amsterdam. Dat geeft ons zicht op de nieuwste wetenschappelijke methoden. We hebben geen winstoogmerk en investeren continu in het intellectueel kapitaal van de medewerkers via promotietrajecten, het uitbrengen van wetenschappelijke publicaties, kennisnetwerken en congresbezoek.

SEO-rapport nr. 2010-11

ISBN 9789067335461

Copyright © 2010 SEO Amsterdam. Alle rechten voorbehouden. Het is geoorloofd gegevens uit dit rapport te gebruiken in artikelen en dergelijke, mits daarbij de bron duidelijk en nauwkeurig wordt vermeld.

Inhoudsopgave

Conclusies en aanbevelingen	i
Samenvatting	v
1 Inleiding	1
1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen.....	1
1.2 Onderzoeksaanpak.....	2
1.3 Leeswijzer	2
2 Analyse kader	5
2.1 Conclusies: analysekader	5
2.2 (De)regulering	7
2.2.1 Marktwerking, marktfalen en overheidsingrijpen.....	7
2.2.2 Voortschrijdend inzicht: (de)regulering.....	8
2.3 Eigendomsstructuur.....	9
2.3.1 Inleiding.....	9
2.3.2 Wel of geen eigendom?.....	10
2.3.3 De keuze voor een eigenaar	11
2.3.4 De vruchten van de onderneming: winst(bestemming)	14
2.3.5 Zeggenschap en corporate governance.....	17
2.4 Eigendomsstructuren en vermogensverschaffing.....	22
2.4.1 Eigen versus vreemd vermogen	23
2.4.2 Investeringsbeslissingen: rendement en risico	23
2.4.3 Voorwaarde: zeggenschap	24
3 De zorgsector en ziekenhuizen	25
3.1 Marktfalen en overheidsingrijpen in de zorg.....	25
3.2 Van overheidsingrijpen naar gereguleerde marktwerking.....	26
3.3 Bekostigingssystematiek	27
3.4 Zorgverzekeringsstelsel	28
4 Eigendom en winstuitkering	29
4.1 Huidige inrichting en plannen.....	29
4.2 Efficiënte inrichting en marktfalen.....	30
4.3 Het effect op publieke belangen	31
4.3.1 Scenario's.....	32
4.3.2 Kwaliteit.....	33
4.3.3 Doelmatigheid	33
4.3.4 Toegankelijkheid	39
4.4 Overige overwegingen.....	40
4.4.1 Winstuitkering en vermogensverschaffing	40
4.4.2 Weglekken vermogen.....	42
4.4.3 Deelmarkten en type ziekenhuizen.....	42

4.5	Invulling van eigendom en winstuitkering.....	43
4.5.1	Eigendom.....	43
4.5.2	Winstuitkering.....	45
5	Zeggenschap.....	47
5.1	Huidige inrichting en plannen.....	47
5.2	Invulling zeggenschap: geen eigendom & winstuitkering.....	50
5.3	Invulling zeggenschap: wel eigendom & winstuitkering.....	51
6	De rechtsvorm als sluitstuk	53
6.1	Huidige inrichting en plannen.....	53
6.2	De Maatschappelijke Onderneming.....	53
6.2.1	Achtergrond.....	53
6.2.2	Zeggenschap en winstuitkering	53
6.2.3	Welk probleem lost de Maatschappelijke Onderneming op?	54
6.3	Invulling rechtsvorm.....	55
7	Internationale benchmark	57
7.1	Eigendom en winstuitkering.....	57
7.2	Vermogensverschaffing en zeggenschap.....	58
Literatuur	61
Bijlage A	Rechtsvormen.....	65
Bijlage B	Interviews	73

Conclusies en aanbevelingen

Centraal in dit onderzoek staat de vraag “Hoe moet de eigendomsstructuur van ziekenhuizen worden ingevuld gegeven de intentie van gereguleerde marktwerking en het borgen van publieke belangen?” Eigendomsstructuur wordt in dit onderzoek gedefinieerd als de invulling van de elementen ‘eigendom’, ‘winstbestemming’ en ‘zeggenschap’. Voortgaan op de ingeslagen weg richting gereguleerde marktwerking vraagt om meer vrijheid voor ziekenhuizen op deze gebieden. Dit impliceert echter risico’s voor de publieke belangen zolang de kwaliteit van zorg onvoldoende transparant is en zolang er onvoldoende *countervailing power* bestaat aan de vraagzijde van de markt om tegenwicht te bieden aan ziekenhuizen. De overheid en de sector zelf hebben de laatste jaren veelbelovende stappen gezet om deze risico’s in te perken. De vraag is dan ook of de resterende risico’s een grotere vrijheid bij het invullen van de eigendomsstructuur in de weg staan.

Toestaan van eigendom en winst...

Dit onderzoek concludeert dat de risico’s voor de publieke belangen onvoldoende aanleiding geven om winstuitkering en eigendom te verbieden. Het publieke belang *kwaliteit* gaat over minimumeisen. Daarbij kan worden volstaan met het stellen van en toezicht houden op dergelijke eisen. Op het vlak van de *doelmatigheid* moeten de verwachte efficiëntievoordelen afgewogen worden tegen de risico’s van verlaagde kwaliteit en het bieden van duurder/betere zorg dan nodig gegeven de gezondheidsklachten van patiënten (aanbodgeïnduceerde vraag). De theoretische literatuur over efficiëntie en kwaliteit is duidelijk op de hand van de voordelen. De empirie is minder eenduidig, maar lijkt ook in de richting van toestaan van eigendom en winst te wijzen. Daarbij moet gewaakt worden voor een kip-/eiredenatie: zolang winstuitkering niet breed wordt toegestaan, kunnen de netto voordelen moeilijk empirisch worden aangetoond. Voor aanbodgeïnduceerde vraag geldt verder dat het niet zozeer ziekenhuizen maar eerder specialisten zijn die de mate ervan bepalen. Wat betreft *toegankelijkheid* ligt het gevaar vooral in het A-segment, waar prijzen soms onder de kostprijs liggen. Aanbidders kunnen dan de voorkeur geven aan rendabele(re) diensten. Het is zaak te streven naar een helder inzicht in de kostprijsbepaling voor het A-segment. Wat betreft de continuïteit van ‘cruciale zorg’ heeft de overheid een rol, maar dan vooral in het bepalen van kaders waarbinnen financiële problemen zo snel mogelijk aan het licht komen en opgelost worden. Die oplossing betreft dan de continuïteit van de zorg en niet die van de zorginstelling.

en vrijlaten van zeggenschap en *governance*...

Eigendom zonder zeggenschap is een utopie. Eigenaars hebben zeggenschap nodig om hun doelstellingen na te kunnen streven. Daarnaast blijft het bestuur van het ziekenhuis hoe dan ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Ingrijpen in de zeggenschap door de overheid ligt dan ook niet in de rede. Aangezien overheidsingrijpen niet gericht zou moeten zijn op *hoe* beslissingen worden genomen binnen bedrijven, geldt hetzelfde voor de *governance*. Uitzonderingen zijn (a) het creëren van eenheid in de governancestructuur, zodat kosten van beoordeling en rechtsgang door belanghebbenden kunnen worden verkleind, en (b) het formaliseren van invloed van belanghebbenden als zij hiertoe zelf niet in staat zijn.

is essentieel voor de toekomst van ziekenhuizen...

In een risicovolle omgeving, waarin ziekenhuizen door het ingezette proces naar gereguleerde marktwerking ontegenzeggelijk terecht zijn gekomen, is financiering op basis van alleen vreemd vermogen normaliter niet mogelijk. Het aantrekken van eigen vermogen is daarmee van groot belang geworden voor gezonde financiële buffers en toekomstige investeringen. Dit is echter niet mogelijk zonder rendement, dat de basis vormt voor de investeringsbeslissing. Daarnaast is eigendom in combinatie met winstuitkering voorwaardelijk om de vruchten te plukken die marktwerking biedt. Juist hierin liggen namelijk de incentives om de efficiëntie te verhogen. Om deze efficiëntiemogelijkheden te benutten moeten investeerders wel zeggenschap hebben. Een verbod op zeggenschap voor investeerders belemmert dus niet alleen indirect het aantrekken van vermogen maar vermindert tevens de druk op de efficiëntie die met gereguleerde marktwerking in beeld is.

maar dan wel ‘voorzichtig’ en binnen strikte voorwaarden.

Hoewel beargumenteerd is dat de overgebleven risico's voor de publieke belangen onvoldoende aangrijpingspunt vormen voor een verbod op eigendom, winstuitkering en zeggenschap bij investeerders, vragen deze risico's wel om strikte en heldere voorwaarden op een aantal gebieden (zie aanbevelingen in onderstaande box). Kern van de aanbevelingen ligt in het beschermen van een minimale kwaliteit en financiële gezondheid enerzijds en een 'voorzichtige' overgang naar winstuitkering anderzijds. Een geloofwaardige route van voorzichtige voortgang kan ook op korte termijn al voldoende vertrouwen bij investeerders genereren.

Box 1 Aanbevelingen

- Maak winstuitkering mogelijk onder de volgende voorwaarden:
 - er wordt geen winst uitgekeerd gedurende de eerste jaren na het moment van investeren (3 jaar zou binnen de *usance* van de markt vallen);
 - er wordt pas winst uitgekeerd na een positieve beoordeling van vooraf vastgestelde minimum kwaliteitseisen door een onafhankelijke toezichthouder;
 - er wordt pas winst uitgekeerd na een positieve beoordeling van de financiële buffers, bijvoorbeeld op basis van minimale solvabiliteitseisen (eisen vast te stellen in overleg met de sector en financiers);
 - instrumenten en regelgeving om cruciale zorg te waarborgen bij financiële problemen van ziekenhuizen worden zo veel mogelijk gericht op de eigen verantwoordelijkheid van ziekenhuizen en een 'early warning system'.
- Start winstuitkering met een winstexperiment om de transitiefase richting voldoende kwaliteitstransparantie en *countervailing power* optimaal te benutten, onder de volgende voorwaarden:
 - het proces van vergroting van het B-segment wordt vervolgd;
 - het proces richting eenduidige kwaliteitscriteria wordt vervolgd.
- Laat het type eigenaar vrij onder de volgende voorwaarde:
 - de investeerder committeert zich aan een minimale investeringsperiode (periode vast te stellen in overleg met de sector en financiers).
- Leg geen beperkingen op aan zeggenschap mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - er wordt een gelijk *governance*-speelveld over de sector heen gecreëerd, ongeacht de rechtsvorm;
 - beperk de definitie van formele belanghebbende tot 'cliënten' en formaliseer hun invloed alleen op gebieden waar zij via andere wegen geen invloed op hebben.
- Vervolg onderzoek naar oplossingen voor de disbalans in de *governance* tussen bestuur en medisch specialisten maar zie dit niet als voorwaardelijk voor het toestaan van eigendom, winstuitkering en zeggenschap.

Samenvatting

Inleiding

De zorg in brede zin staat voor een aantal forse uitdagingen, waaronder de betaalbaarheid op lange termijn. Een belangrijke pijler in de overheidsvisie op de zorg is het vergroten van gereguleerde marktwerking, mede met het oog op een betere aansluiting op patiëntenwensen en het verhogen van de efficiëntie. Deze route wordt ook gevolgd voor ziekenhuizen.

Ziekenhuizen zijn private instellingen. Tegelijkertijd oefent de overheid grote invloed op hen uit met het oog op het borgen van de publieke belangen kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid. Binnen de discussie over gereguleerde marktwerking, waarbij oog blijft voor de publieke belangen, speelt de eigendomsstructuur een belangrijke rol. Voor ziekenhuizen gaat dit bijvoorbeeld over relevante vragen zoals ‘mogen ziekenhuizen winst uitkeren aan vermogensverschaffers?’, ‘aan wie komt de zeggenschap binnen ziekenhuizen toe?’ en ‘welke rechtsvorm mag/moet een ziekenhuis hebben?’. Vragen die direct raken aan de eigendomsstructuur van ziekenhuizen. De publiekmaatschappelijke discussie over deze vragen vindt echter niet altijd plaats binnen een gestructureerde context van de eigendomsstructuur. De NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd om vanuit een financieel-economische context de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

Hoe moet de eigendomsstructuur van ziekenhuizen worden ingevuld gegeven de intentie van gereguleerde marktwerking en het borgen van publieke belangen?

De onderzoeksvraag is beantwoord op basis van theoretische en empirische literatuur en desk research. De bevindingen zijn getoetst aan de zorgpraktijk op basis van 15 interviews met het werkveld en op basis van een internationale vergelijking met zeven landen.

Eigendom, winstbestemming en zeggenschap gaan samen

De neoklassieke economische theorie heeft weinig aandacht voor wat er binnen een bedrijf gebeurt. Uitgangspunt is een naar winstmaximalisatie strevende eigenaar, wiens doelstelling leidend is voor het bedrijf. Aan de onzichtbare hand van Smith komt een welvaarts optimale uitkomst tot stand. In de naoorlogse literatuur ontstaat vergrote belangstelling voor wat er *binnen* het bedrijf gebeurt. Eigendom krijgt daarmee een prominenter plek in economische discussies. Drie vragen staan centraal: ‘Moet er een eigenaar zijn en, zo ja, wie?’, ‘Wie bepaalt wat binnen een bedrijf gebeurt?’ en ‘Wie plukt de vruchten van de activiteiten?’. Hiermee zijn ook de drie bepalende elementen binnen de eigendomsstructuur gedefinieerd: eigendom, winstbestemming en zeggenschap.

Een eigenaar heeft recht op zeggenschap en recht op de vruchten van het eigendom, en speelt daardoor een essentiële rol in de (contractuele) relaties binnen een bedrijf en van een bedrijf met andere partijen. Investeerders zoals aandeelhouders worden (gedeeltelijk) eigenaar en verkrijgen daarmee recht op zeggenschap en rendement. Rendement is hiervoor voorwaardelijk. Het

scheiden van zeggenschap van het recht op rendement zou leiden tot hoge transactiekosten met de partijen die wel zeggenschap krijgen en is daardoor geen efficiënte oplossing. Eigendom, rendement en zeggenschap gaan dus samen. Binnen een werkende markt zorgt ook juist de combinatie van zeggenschap en het recht op rendement voor de juiste incentives om te komen tot een efficiënte uitkomst.

Geen eigendom betekent ook dat er geen winstuitkering aan eigenaars plaatsvindt. Deze combinatie kan efficiënt zijn in het geval de ene partij een informatieachterstand heeft ten opzichte van de andere partij (informatieasymmetrie). Een naar winstmaximalisatie strevende eigenaar kan een mogelijke informatieachterstand bij de consument uitbuiten om de winst te verhogen. Het verbod op uitkeren van winst geeft een signaal dat aanbieders geen misbruik maken van hun informatievoorsprong. Dit is ook mede de historische achtergrond voor het gebrek aan eigenaars bij ziekenhuizen: het charitatieve karakter vroeg om bescherming voor de informatieachterstand bij de donateurs, veelal de kerk. Ziekenhuizen zullen hierin uiteindelijk de meest efficiënte oplossing kiezen, waarbij al of geen eigendom samengaat met al of geen winstuitkering.

Een goede *corporate governance* zorgt voor duidelijkheid over de verdeling van (gedelegeerd) zeggenschap in een bedrijf, zodat de bedrijfsdoelstellingen centraal staan in beslissingen en activiteiten. Als dat niet gebeurt zullen de diverse belanghebbenden – volkomen rationeel – hun eigen doelstellingen proberen te realiseren. Dit geldt des te meer als er een scheiding is tussen eigendom en management of als er andere of meerdere belangen spelen dan de eenduidige doelstelling van winstmaximalisatie. De noodzaak tot een heldere *corporate governance* neemt dus toe met de grootte van een bedrijf, het aantal en typen eigenaars en het aantal doelstellingen.

Overheidsingrijpen bij gevaar voor publieke belangen

Overheidsingrijpen in de eigendomsstructuur kan overwogen worden als markttuitkomsten de publieke belangen in gevaar brengen. De markt faalt dan. Voor ziekenhuizen spelen twee soorten marktfalen in het bijzonder. De kwaliteit van zorg is nog steeds intransparant. De consument weet vooraf niet precies welke zorg hij nodig heeft en kan achteraf moeilijk de geleverde kwaliteit bepalen. De zorgaanbieder kan dit wel (beter) inschatten. Er is dus sprake van informatieasymmetrie.

Een tweede vorm van marktfalen komt voort uit het feit dat patiënten indirect betalen voor zorg via hun verzekeringspremie. Zij maken daardoor niet de gebruikelijke prijs-/kwaliteitsafweging bij het daadwerkelijk afnemen van diensten. Het gevolg kan zijn dat ziekenhuizen marktmacht verkrijgen. Sinds de verandering in het zorgstelsel in 2006 zijn verzekeraars verantwoordelijk om te onderhandelen met ziekenhuizen en de noodzakelijke *countervailing power* te bieden. Mogelijk marktfalen wordt daardoor niet meer zozeer veroorzaakt door het verzekeringskarakter van de zorg, maar is eerder gelegen in de vraag of verzekeraars in staat zijn voldoende tegendruk te bieden. Vooralsnog is dit niet het geval. De zorginkoopmarkt werkt op dit vlak nog niet naar behoren. Informatieasymmetrie versterkt dit probleem.

Zowel het meetbaar maken van kwaliteit als het vergroten van *countervailing power* bij verzekeraars ten opzichte van zorgaanbieders staat al geruime tijd op de agenda van de overheid, het

zorgwerkveld en maatschappelijke instanties. Op dit vlak worden veelbelovende stappen gezet. Het is dan ook zaak te beoordelen waar in het ontstane zorgveld nog risico's liggen voor publieke belangen.

Het publieke belang *kwaliteit* gaat over het veiligstellen van een minimumkwaliteitsniveau. Ingrijpen van de overheid in de ziekenhuissector kan beperkt blijven tot het stellen van heldere eisen, bij voorkeur verankerd in wetgeving, en bijbehorend toezicht. De overheid kan winstuitkering dan ook toestaan, mits zorgaanbieders aan deze minimale kwaliteitseisen voldoen. Om de incentives op dit vlak helder te houden en voldoende te richten op het publieke belang, kan winstuitkering pas mogelijk zijn bij een positieve beoordeling op vooraf vastgestelde kwaliteitscriteria. Uitvoering moet liggen bij een onafhankelijke toezichthouder.

Het publieke belang *doelmatigheid* gaat over de laagste kosten voor de gewenste kwaliteit. Dit is een belangrijke reden voor het streven naar meer marktwerking. Een hogere efficiëntie is nodig om de kostentoeename van de zorg zo laag mogelijk te houden. De empirie bevestigt op het eerste gezicht echter niet de verwachte hogere efficiëntie bij for-profits. De vermoedelijke reden is dat er, bij gegeven concurrentie, druk ontstaat op non-profits om te streven naar eenzelfde efficiëntiegraad als for-profits (positieve overloopeffecten), waardoor het verschil in efficiëntie tussen beide vormen minimaliseert. In de overgang van non-profits naar for-profits toont de empirie wel een positief effect op efficiëntie aan. Naast voordelen van winstuitkering voor de doelmatigheid zijn er ook risico's. For-profits hebben ontegenzeggelijk incentives om de kwaliteit te verlagen of de prijzen te verhogen met het oog op het rendement. Maar ook non-profits zijn niet gespeend van dit risico. De empirie toont geen verschillen aan in de kwaliteit tussen for-profits en non-profits. Winstuitkering impliceert verder risico's op meer dan wel duurdere/betere zorg dan nodig gegeven de gezondheidsklachten van patiënten (aanbodgeïnduceerde vraag). Dit risico wordt echter voornamelijk veroorzaakt door de vrijgevestigde medisch specialisten, zij zijn het tenslotte die de diagnose stellen en daarvoor de winst ontvangen. Daarnaast wordt voor Nederland slechts beperkt empirisch bewijs gevonden voor deze risico's.

Toegankelijkheid betekent dat iedereen toegang moet hebben tot kwalitatieve zorg. De empirie wijst uit dat winstuitkerende bedrijven ('for-profits') eerder geneigd zijn om zich op rendabele producten te richten dan non-profits. Dit kan de toegankelijkheid in gevaar brengen. Wanneer tarieven door de overheid bepaald worden (zoals gebeurt in het A-segment), bestaat de kans dat de prijzen niet in overeenstemming met de kosten worden vastgesteld. Dit levert risico's op voor de toegankelijkheid. Vrije prijsvorming in het B-segment voorkomt dit probleem grotendeels. Als ziekenhuizen zelf aan tafel zitten met de verzekeraars om over de prijs te onderhandelen, zal het resultaat hiervan niet onder de kostprijs liggen. Een verbod op winstuitkering is hier geen toegevoegde waarde. Een tweede punt binnen toegankelijkheid is de *continuïteit* van zorg die minimaal in elke regio aanwezig moet zijn ('cruciale zorg'). Dit is een risico dat voortkomt uit de zwakke financiële positie van ziekenhuizen, dat zich zeer recentelijk ook in de Nederlandse praktijk heeft gemanifesteerd. De overheid richt zich hier, terecht, vooral op het voorkómen van problemen. Door te streven naar marktwerking, en de disciplinerende werking die hiervan uitgaat, voorkomt de overheid dat het onvermijdelijk is om bepaalde ziekenhuizen, in geval van problemen, te redden van een faillissement. In het bankwezen heeft een dergelijke doctrine voor grote banken ('too big to fail') geleid tot perverse prikkels. Een verbod op winstuitkering is geen logische beleidsmaatregel voor het garanderen van de continuïteit. Integendeel, op die manier

kunnen financiële buffers verkregen worden via vers eigen vermogen. Hiervoor is winstuitkering een absolute voorwaarde. Wel moeten de merites van winstuitkering op dit vlak worden gewaarborgd, bijvoorbeeld door het invoeren van een minimale solvabiliteitsratio als voorwaarde voor winstuitkering. Op deze manier wordt voorkomen dat winstuitkering ten koste gaat van de benodigde financiële buffers.

De onderliggende vormen van marktfalen, informatieasymmetrie en een gebrek aan *countervailing power*, worden steeds verder ingeperkt door de overheid via kwaliteitstransparantie en de verzekeringsmarkt. Zolang deze transitie nog niet volledig heeft plaatsgevonden, moet voorzichtigheid troef blijven. Voor zover seinen voor winstuitkering op groen staan, en dat staan ze volgens dit rapport, is het aan te bevelen de goede weg voorzichtig in te zetten. Een winstexperiment, zoals eerder voorgesteld door de NZa, in combinatie met genoemde voorwaarden voor winstuitkering is hiervoor een logische route.

Overheidsingrijpen kan beperkt worden tot formuleren randvoorwaarden

Investeerders zijn in beginsel de meest efficiënte groep eigenaars, zowel in termen van risicodiversificatie als in termen van benutten van marktpotentieel. Toch zijn er ook voorbeelden waar belanghebbenden gedeeltelijk eigenaar zijn geworden, zoals in het Vlietland Ziekenhuis, dat is georganiseerd als coöperatie. Het devies is dan ook om invulling van eigendom en eigenaar aan de markt over te laten, maar in het kader van de ‘continuïteit’ wel te garanderen dat investeerders niet alleen naar korte termijn winsten streven. Een minimale investeringsperiode in combinatie met een winstklem gedurende de eerste jaren is hiervoor een oplossing.

Investeerders willen aantrekken zonder deze zeggenschap te verschaffen is een utopie. Dit is in essentie een verbod op eigendom voor investeerders en voorkomt benutten van marktpotentieel. De eigenaar gebruikt tenslotte zijn zeggenschap om de incentives die winstuitkering biedt na te streven. Zonder zeggenschap ontstaat geen druk op efficiëntie. De risico's op misbruik hiervan, met nadelige gevolgen voor bijvoorbeeld kwaliteit en toegankelijkheid, kunnen voldoende ingeperkt worden met de voorgestelde maatregelen. Daar komt bij dat het bestuur van het ziekenhuis, ongeacht de eigenaar, nog steeds verantwoordelijk is voor de kwaliteit van zorg op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen. Het is dan ook niet nodig om additionele beperkingen op te leggen aan zeggenschap.

Met het inrichten van de *corporate governance* wordt bepaald hoe zeggenschap over een instelling wordt verdeeld en gedelegeerd met het oog op de gedefinieerde bedrijfsdoelstelling(en). Voor ziekenhuizen is een bestuursmodel verplicht waarin er naast een leidinggevende functie tevens een toezichthoudende functie is. Dit sluit aan bij de praktijk van de meeste kapitaalvennootschappen. Zeker in het geval van meerdere eigenaars, een scheiding tussen eigendom en management en andere of meerdere belangen dan de eenduidige doelstelling van winstmaximalisatie kan een intern toezichtorgaan een welkome en efficiënte aanvulling zijn binnen de governancestructuur.

Potentieel overheidsingrijpen zou niet gericht moeten zijn op de vraag *hoe* beslissingen worden genomen, maar op de vraag waar deze toe leiden; dus op de doelstelling – bijvoorbeeld al of niet toestaan van winstuitkering – of op de marktuitskomst – bijvoorbeeld eisen aan minimale

kwaliteit. Ingrijpen in de *governance* zou dan ook niet in de rede moeten liggen. Er zijn twee uitzonderingen. Ten eerste kan ingrijpen gerechtvaardigd zijn om eenheid te creëren in governancestructuur zodat kosten van beoordeling en rechtsgang door belanghebbenden kunnen worden verkleind. Ten tweede kan de overheid overwegen de invloed van belanghebbenden te formaliseren als zij hiertoe zelf niet in staat zijn.

In zijn brief aan de Tweede Kamer van juli 2009 doet minister Klink voorstellen om een gelijk speelveld in de zorgsector te creëren. Dit is te billijken met het oog op het verlagen van transactiekosten van toetsing en rechtsgang. Maar dit vraagt wel om een scherpe afbakening. Zo gaat het verplichten van een aparte kwaliteitsbestuurder verder dan het creëren van een gelijk speelveld. Dit betekent inmenging met *hoe* beslissingen tot stand komen terwijl hier in termen van doelstellingen (verantwoordelijkheid voor kwaliteit) en marktuitskomsten (minimumeisen kwaliteit) al regulering voor bestaat.

Ook op het vlak van het formaliseren van invloed bij belanghebbenden gaat de minister in zijn voorstellen verder dan waar de publieke belangen om vragen. Partijen als zorgverzekeraars en lokale overheden hebben reeds voldoende instrumenten in handen om in de markt invloed uit te oefenen op ziekenhuizen. De positie van patiënten wordt wel terecht centraal gesteld. Dit is duidelijk een groep voor wie het uitoefenen van invloed aanloopt tegen hoge kosten ten opzichte van het individuele belang. Het formaliseren van invloed is dan ook aanbevelenswaardig. Meer aandacht is echter nodig voor de reikwijdte van hun invloed. Ook hier moet voorkomen worden dat zaken waarop patiënten reeds voldoende invloed kunnen uitoefenen, ook in de *governance* worden geformaliseerd. Uitwerking hiervan ligt op dit moment, terecht, bij het zorgveld.

De rechtsvorm kan gezien worden als sluitstuk van dit alles, aangezien een rechtsvorm de keuze voor de invulling van de eigendoms-elementen inkadert. De vrije keuze in eigendom, winstbestemming en zeggenschap impliceert ook vrijheid in de keuze voor een rechtsvorm. Zolang sectorspecifieke zaken eenduidig over de sector worden geregeld, zoals de voorwaarden voor winstuitkering en invloed van patiënten, voldoet het huidige aanbod aan rechtsvormen. De aansluiting bij de Maatschappelijk Onderneming die de minister voor ogen heeft, kan daarin een extra keuzevorm bieden. De toegevoegde waarde is echter beperkt. Daar waar de minister oplossingen zoekt voor de invloed van belanghebbenden, zijn deze op hun best onvolledig. Belangrijker is dat de minister er verstandiger aan zou doen de oplossing te zoeken in minimale aanvullingen op sectorspecifieke regulering dan in het creëren van een volledig nieuwe rechtsvorm.

Conclusie en aanbevelingen

De overheid streeft naar gereguleerde marktwerking voor de ziekenhuissector. Verdergaande marktwerking, in de zin van bijvoorbeeld winstuitkering, impliceert risico's voor de publieke belangen zolang kwaliteit intransparant is en verzekeraars onvoldoende *countervailing power* bieden aan ziekenhuizen. Op deze gebieden zijn al forse stappen gezet. Halverwege het eindpunt lijkt de overheid zich echter tussen twee kwaden te voelen. Zowel op de weg terug naar aanbodsturing als op de weg vooruit naar marktwerking ziet zij risico's en houdt zij de pas in. Alle relevante seinen staan echter op groen om de operatie voorzichtig voort te zetten. Eigendom moet uiteindelijk aan ziekenhuizen zelf worden overgelaten, net als winstuitkering en zeggenschap.

Eigendom, en het eigen vermogen dat daarmee zal kunnen worden aangetrokken, is essentieel voor de financiële gezondheid van de sector. Pas dan kunnen ook de vruchten worden geplukt die gereguleerde marktwerking biedt. ‘Voorzichtig’ betekent wel dat verder moet worden gewerkt aan het inperken van risico’s voor publieke belangen in combinatie met stringente, marktconforme regels aan winstuitkering en commitment van investeerders (zie aanbevelingen hieronder). ‘Voorzichtig’ betekent ook dat een experimentfase, zoals al eerder voorgesteld door de NZa, aanbevelenswaardig is. Een geloofwaardige route van voorzichtige voortgang kan ook op korte termijn al voldoende vertrouwen bij investeerders genereren.

Aanbevelingen:

- Maak winstuitkering mogelijk onder de volgende voorwaarden:
 - er wordt geen winst uitgekeerd gedurende de eerste jaren na het moment van investeren (3 jaar zou binnen de *usance* van de markt vallen);
 - er wordt pas winst uitgekeerd na een positieve beoordeling van vooraf vastgestelde minimum kwaliteitseisen door een onafhankelijke toezichthouder (eisen vast te stellen in overleg met de sector en financiers);
 - er wordt pas winst uitgekeerd na een positieve beoordeling van de financiële buffers, bijvoorbeeld op basis van minimale solvabiliteitseisen;
 - instrumenten en regelgeving om cruciale zorg te waarborgen bij financiële problemen van ziekenhuizen zijn zo veel mogelijk gericht op eigen verantwoordelijkheid van ziekenhuizen en een ‘early warning system’.
- Start winstuitkering met een winstexperiment om de transitiefase richting voldoende kwaliteitstransparantie en *countervailing power* optimaal te benutten, onder de volgende voorwaarden:
 - het proces van vergroting van het B-segment wordt vervolgd;
 - het proces richting eenduidige kwaliteitscriteria wordt vervolgd.
- Laat het type eigenaar vrij onder de volgende voorwaarde:
 - de investeerder committeert zich aan een minimale investeringsperiode (periode vast te stellen in overleg met de sector en financiers).
- Leg geen beperkingen op aan zeggenschap mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:
 - er wordt een gelijk *governance*-speelveld over de sector heen gecreëerd, ongeacht de rechtsvorm;
 - beperk de definitie van formele belanghebbende tot ‘cliënten’ en formaliseer hun invloed alleen op gebieden waar zij via andere wegen geen invloed op hebben.
- Vervolg onderzoek naar oplossingen voor de disbalans in de *governance* tussen bestuur en medisch specialisten maar zie dit niet als voorwaardelijk voor het toestaan van eigendom, winstuitkering en zeggenschap.

1 Inleiding

1.1 Aanleiding en onderzoeksvragen

De zorg in brede zin staat voor een aantal forse uitdagingen, waaronder de betaalbaarheid op lange termijn. Een belangrijke pijler in de overheidsvisie op de zorg is het vergroten van marktwerking, mede met het oog op een betere aansluiting op patiëntenwensen en het verhogen van de efficiëntie. Deze route wordt ook gevolgd voor ziekenhuizen.

Ziekenhuizen zijn private instellingen. Tegelijkertijd oefent de overheid grote invloed uit met het oog op het borgen van de publieke belangen kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid. Binnen de discussie over gereguleerde marktwerking, waarbij oog blijft voor de publieke belangen, speelt de eigendomsstructuur een belangrijke rol. Voor ziekenhuizen gaat dit bijvoorbeeld over relevante vragen zoals ‘mogen ziekenhuizen winst uitkeren aan vermogensverschaffers?’, ‘aan wie komt de zeggenschap binnen ziekenhuizen toe?’ en ‘welke rechtsvorm mag/moet een ziekenhuis hebben?’. Vragen die direct raken aan de eigendomsstructuur van ziekenhuizen. De publiek-maatschappelijke discussie over deze vragen vindt echter niet altijd plaats binnen een gestructureerde context van de eigendomsstructuur. De NVZ vereniging van ziekenhuizen (NVZ) heeft SEO Economisch Onderzoek gevraagd om vanuit een financieel-economische context de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

Hoe moet de eigendomsstructuur van ziekenhuizen worden ingevuld gegeven de intentie van gereguleerde marktwerking en het borgen van publieke belangen?

Deelvragen daarbij zijn:

1. Wat voor soorten eigendomsstructuren zijn er?
2. Wat bepaalt de keuze voor een eigendomsstructuur?
3. Wat zijn de voordelen en nadelen van deze eigendomsstructuren, toegepast op ziekenhuizen?
4. Welke publieke belangen dienen ziekenhuizen en in hoeverre worden deze geborgd bij de mogelijke eigendomsstructuren?
5. Wat is de invloed van de mogelijke eigendomsstructuren op (prikkels voor) efficiënte bedrijfsvoering binnen ziekenhuizen?
6. Welke rol speelt de relatie tussen eigendomsstructuur, financieringsvormen en de aantrekkelijkheid voor vermogensverschaffers om te investeren in ziekenhuizen op de doelstellingen van efficiëntie en het borgen van de publieke belangen?
7. Zijn er bij de gewenste eigendomsstructuren vormen die (momenteel) niet of moeilijk implementeerbaar zijn voor ziekenhuizen en wat zijn de belemmeringen?
8. Hangt de beste eigendomsstructuur af van het soort ziekenhuis (bijvoorbeeld academisch ziekenhuis, regionaal ziekenhuis, specialistisch ziekenhuis)?

1.2 Onderzoeksaanpak

De onderzoeksvragen zijn beantwoord op basis van diverse onderzoeksmethoden:

- Literatuurstudie en desk research: theoretische en empirische literatuur op gebied van de eigendomsstructuur van instellingen is vooral gebruikt bij het opstellen van het analysekader. Specifieke literatuurstudie en desk research voor de zorg- en ziekenhuissector is gebruikt voor de analyse van de invulling van de eigendomsstructuur voor ziekenhuizen. De brieven van minister Klink aan de Tweede Kamer over de toekomstvisie op de zorg (minister van VWS e.a., 2009a en 2009b) zijn hierbij als uitgangspunt gehanteerd voor kabinetsbeleid.¹
- Interviews: er zijn 15 interviews gehouden met verschillende partijen uit het zorgwerkveld. Bewust is gekozen voor een brede opzet van de interviewgroep, waarbij zowel vertegenwoordigers van ziekenhuizen, belangenpartijen, verzekeraars, financiers en de overheid zijn geïnterviewd. In Bijlage B is een lijst opgenomen met de geïnterviewde partijen. De input uit de interviews is met name gebruikt om de conclusies voor de invulling van de eigendomsstructuur in hoofdstuk 4, 5 en 6 te toetsen aan de zorgpraktijk.
- Internationale benchmark: op basis van literatuurstudie, desk research en toetsing aan het zorgwerkveld is een vergelijkende landenstudie uitgevoerd. Hierin is de eigendomsstructuur geanalyseerd van ziekenhuizen in zeven landen: Denemarken, Oostenrijk, Duitsland, Frankrijk, Zweden, België, het Verenigd Koninkrijk en daarnaast de Verenigde Staten.

De onderzoekers spreken, mede namens NVZ, hun hartelijke dank uit aan de geïnterviewde personen voor hun medewerking.

1.3 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 en 3 verschaffen achtergrond bij de analyse in de vorm van begripsbepaling en onderbouwing en beschrijving van het analysekader. Deze hoofdstukken zijn voorwaardelijk voor een goed begrip van de analyse in hoofdstuk 4, 5 en 6. Deze drie hoofdstukken handelen over de invulling van de eigendomsstructuur voor ziekenhuizen, en de rechtsvorm als sluitstuk hiervan, en zijn de kern van dit onderzoek. Hoofdstuk 7 bevat de resultaten van de internationale benchmark.

Concreet betekent dit dat hoofdstuk 2 een analysekader schetst op basis van een verhandeling van een tweetal sleutelbegrippen voor het onderzoek: (de)regulering en eigendomsstructuur. Het definieert 'eigendomsstructuur' aan de hand van de begrippen 'eigendom', 'winstbestemming' en 'zeggenschap' en biedt afwegingen voor het bepalen van de invulling van deze elementen. Ten slotte wordt in hoofdstuk 2 stilgestaan bij de relatie tussen de invulling van de eigendomsstructuur enerzijds en vermogensverschaffing anderzijds. Hoofdstuk 3 gaat nader in op voor dit onderzoek relevante ontwikkelingen in de zorgsector. Het bespreekt de belangrijkste marktfaalens en de rol van de overheid in de sector en schetst de bekostigingssystematiek en het

¹ Gezien het tijdstip van verschijnen is het niet mogelijk gebleken de brief Waardering voor Betere Zorg (minister van VWS, 2010), waarin ingegaan wordt op de kabinetsvisie op de modernisering van de ziekenhuisbekostiging, integraal mee te nemen in dit onderzoek. Op sommige plekken in het rapport wordt verwezen naar de brief om het belang voor de onderhavige analyse aan te geven.

zorgverzekeringsstelsel. Aan de hand van het analysekader uit hoofdstuk 2 adviseren hoofdstuk 4 en 5 over de invulling voor ziekenhuizen van de elementen eigendom en winstbestemming respectievelijk zeggenschap. In beide hoofdstukken wordt vertrokken vanuit de huidige invulling van deze elementen en de politieke visie hierop voor de (nabije) toekomst. Dit wordt afgezet tegen een efficiënte inrichting waarbij tevens wordt stil gestaan bij de relevante marktfaalens en het borgen van publieke belangen. De rechtsvorm van een instelling vormt een juridische inkadering van de invulling van de eigendomsstructuur en hoofdstuk 6 bespreekt de gevolgen van de conclusies uit hoofdstuk 4 en 5 voor de rechtsvorm van ziekenhuizen. Hoofdstuk 7 gaat in op de eigendomsstructuur in een zevental andere landen.

2 Analysekamer

Twee zaken staan centraal in dit onderzoek. Ten eerste ziekenhuizen en de zorgmarkt waarin zij opereren. In deze markt speelt (de)regulering een bepalende rol. Ten tweede de eigendomsstructuur van ziekenhuizen en hoe deze zou moeten worden ingevuld gegeven de publieke belangen. Dit hoofdstuk verschaft een theoretisch kader voor (de)regulering enerzijds en eigendomsstructuur anderzijds, op basis waarvan een analysekamer voor de rest van het onderzoek resulteert. Om de leesbaarheid te vergroten start dit hoofdstuk met de conclusies.

2.1 Conclusies: analysekamer

De efficiënte invulling van de eigendomsstructuur van een bedrijf of instelling –in dit hoofdstuk gedefinieerd aan de hand van de elementen eigendom, winstbestemming en zeggenschap– is afhankelijk van diverse factoren. Tabel 2.1 geeft het analysekamer weer dat volgt uit dit hoofdstuk. Het biedt, op basis van de empirische en theoretische literatuur, een gestructureerd overzicht aan relevante afwegingen om per element in de eigendomsstructuur de efficiënte invulling te bepalen.

Binnen een markt waar de overheid ingrijpt in de eigendomsstructuur, kan het langslopen van de afwegingen in het analysekamer impliceren dat (de)regulering de situatie meer richting het optimum zou brengen. Of dit ook daadwerkelijk te adviseren is, hangt af van de aanwezigheid van marktfalen(s) in de betreffende markt. Per eigendomsselement moet dan worden bekeken of er een relevant marktfalen speelt en welke gevolgen (de)regulering zou hebben voor de borging van publieke belangen.

Tabel 2.1 Analyse kader Eigendomsstructuur

Eigendomselement	Eigendom	
Centrale vraag 1	<ul style="list-style-type: none"> • Is het efficiënt om het bedrijf eigendom te laten zijn van een eigenaar? 	
Bepalende variabelen	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid van informatieasymmetrie • Contracteringskosten 	
Centrale vraag 2	<ul style="list-style-type: none"> • Wie is een efficiënte eigenaar? 	
Bepalende variabelen	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten van eigendom en markttransacties <ul style="list-style-type: none"> ○ monitoringskosten ○ uiteenlopen belangen eigenaars ○ risico ○ lock-in ○ informatieasymmetrie 	
<i>Beslissingsboom</i>	<i>Wel Eigendom</i>	<i>Geen Eigendom</i>
Eigendomselement	Winstbestemming	Winstbestemming
Centrale vragen	<ul style="list-style-type: none"> • Moet er winst worden uitgekeerd aan de eigenaar(s)? • Moeten er voorwaarden verbonden zijn aan het uitkeren van winst? 	<ul style="list-style-type: none"> • Wat moet er gebeuren met de winst?
Bepalende variabelen	<ul style="list-style-type: none"> • Aanwezigheid van marktfalen en in het bijzonder asymmetrische informatie • Contractfalen • Gevolgen voor (publieke) belangen • Kans op gemengde markt en gevolgen daarvan 	<ul style="list-style-type: none"> • Doel van de instelling • Gevolgen voor (publieke) belangen
<i>Beslissingsboom</i>	<i>Wel Eigendom & Winstuitkering</i>	<i>Geen Eigendom & Geen Winstuitkering</i>
Eigendomselement	Zeggenschap&Governance	Zeggenschap&Governance
Centrale vragen	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe moet de controle door de eigenaar worden vormgegeven? 	<ul style="list-style-type: none"> • Hoe moet de controle over het bedrijf worden vormgegeven?
Bepalende variabelen	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal eigenaars • Scheiding tussen eigendom en management • Doelstellingen (aanvullende aan winstmaximalisatie) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aantal en type doelstellingen

De eigendomsstructuur kan niet in isolement worden gezien. De invulling van de eigendomsstructuur heeft gevolgen voor de mogelijkheden om vermogen aan te trekken. Adviezen over de eigendomsstructuur moeten daarom ook in dit licht worden gezien. Van groot belang in dit kader is dat financiering via alleen vreemd vermogen voor de meeste instellingen niet mogelijk is. Het aantrekken van eigen vermogen impliceert 'eigendom'. Meer in algemene zin is rendement voorwaardelijk voor vermogensverschaffers, waarbij de precieze eisen afhangen van het risico. Voor verschaffers van eigen vermogen is winstuitkering dan ook een conditio sine qua non in hun investeringsbeslissing. Voor zeggenschap geldt hetzelfde: een bepaalde mate van zeggenschap is nodig om hun belangen te beschermen. Hoewel gepoogd kan worden de relevante belangen contractueel vast te leggen, zou een gedegen en afdwingbare uitwerking hiervan tot te hoge informatie- en transactiekosten leiden.

2.2 (De)regulering

2.2.1 Marktwerking, marktfalen en overheidsingrijpen

Economische analyses over de noodzaak van overheidsingrijpen starten veelal bij hoe de wereld er ‘idealiter’ uit zou zien: een economische ordening waarbij marktwerking, onder aanname van volledig vrije mededinging, via winstmaximaliserende bedrijven en rationeel handelende economische agenten zorgt voor de beste prijs-kwaliteitverhouding en een maximale welvaart.² Productie en allocatie van productiemiddelen komen binnen de neoklassieke theorie tot stand aan de hand van decentrale besluitvorming op basis van (onderhandelde) marktprijzen. Het nastreven van het individuele belang dient en maximeert hierbij het belang van de maatschappij. Niet alleen in het hier en nu resulteert een optimale verdeling van goederen en productiemiddelen maar ook op lange termijn blijft de verdeling optimaal omdat er voldoende wordt geïnvesteerd en geïnnoveerd. Er wordt in dit verband gesproken over statische efficiëntie (korte termijn) en dynamische efficiëntie (lange termijn).

De markt kan gezien worden als een van twee basisvormen voor de economische ordening. De andere basisvorm is de overheid. In tegenstelling tot de markt komen beslissingen bij een ordening die uitgaat van de overheid centraal tot stand (via het politieke proces). Tussen deze twee spectrumuiteinden liggen legio mogelijkheden van combinaties van die twee. Maar waarom overgaan tot overheidsingrijpen en afwijken van het marktprincipe als de markt als (economisch) ideaal geldt?

In de ideale economische wereld zorgt de markt voor borging van het maatschappelijke belang. Het vinden van die ideale wereld, een markt waar volledig vrije mededinging heerst, is echter geen sinecure. Veelal wordt hier niet aan voldaan, in ieder geval niet in strikte zin. Er is sprake van marktfalen. Op het moment dat maatschappelijke belangen niet veilig kunnen worden gesteld zonder overheidsingrijpen, spreken we van publieke belangen.³ Overheidsingrijpen is dan gericht op het beter borgen van belangen dan de markt kan, meestal als gevolg van marktfalen. De politiek definieert de volgende belangen veelal als concrete publieke belangen: (i) doelmatigheid, (ii) kwaliteit en (iii) toegankelijkheid. Ook in dit onderzoek worden deze belangen als uitgangspunt genomen. In box 2.1 worden de begrippen toegelicht.⁴

² Een situatie van volledig vrije mededinging betekent een markt met: (1) een groot aantal aanbieders; (2) een groot aantal vragers; (3) een homogeen goed; (4) volledige transparantie; (5) vrije toetreding en uittreding.

³ “Cruciaal voor het onderscheid tussen publieke en maatschappelijke belangen is immers het gegeven of belangen ook zonder eindverantwoordelijkheid van de overheid zullen worden behartigd.”, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, (2000), p.54.

⁴ Dijkgraaf e.a. (2006) voegen ‘continuïteit’ toe als vierde publieke belang. Dit definiëren zij als “het publieke belang toegankelijkheid is zonder onderbreking ook op langere termijn geborgd”. In dit onderzoek wordt er. van uitgegaan dat deze dimensie onderdeel is van het publieke belang ‘toegankelijkheid’.

Box 2.1 publieke belangen

Doelmatigheid: aanbieders voorzien tegen de laagst mogelijke kosten in de door consumenten gewenste kwaliteit zodat deze 'waar voor hun geld' krijgen (statische doelmatigheid). Ook wordt voldoende geïnnoveerd om ook op langere termijn doelmatig te kunnen produceren (dynamische doelmatigheid).

Kwaliteit: de door aanbieders aangeboden producten en/of diensten voldoen in ieder geval aan de door de overheid vastgestelde minimumkwaliteitseisen.

Toegankelijkheid: iedereen kan over de maatschappelijk gewenste hoeveelheid van het betreffende product en/of dienst beschikken (fysieke toegankelijkheid), binnen de maatschappelijk aanvaardbare termijn (beschikbaarheid), binnen de maatschappelijk aanvaardbare afstand (geografische toegankelijkheid) en tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs (financiële toegankelijkheid).

Bron: Dijkgraaf e.a. (2006), bewerkt door SEO Economisch Onderzoek

Het vaststellen wanneer de overheid precies moet ingrijpen, is uiteindelijk een politieke zaak. Het is wel mogelijk om, op basis van de economische literatuur, toetsstenen te definiëren in het beslissingsproces.⁵ In brede zin kan de overheid, met het oog op het borgen van publieke belangen, overwegen in te grijpen als:

1. er geen markt tot stand komt, bijvoorbeeld omdat de transactiekosten te hoog zijn;
2. er wel een markt tot stand komt, maar de markt faalt; dit is het geval bij het bestaan van
 - a. externe effecten;
 - b. collectieve goederen;
 - c. informatiescheefheid;
 - d. marktmacht;
3. er een markt tot stand komt zonder marktfalen, maar de politiek de uitkomst van de markt als ongewenst bestempelt; dit is het geval bij
 - a. ongelijke inkomensverdeling;
 - b. paternalisme (individuele beslissfouten).

De overheid kan marktfalen trachten op te lossen met behulp van regulering. Zo kan via regels, informatieverstrekking, toezicht et cetera geprobeerd worden de desbetreffende falens te ondervangen. De regulering dient om de markt alsnog haar werking te kunnen laten doen waarbij tegelijkertijd de borging van de publieke belangen gewaarborgd blijft.

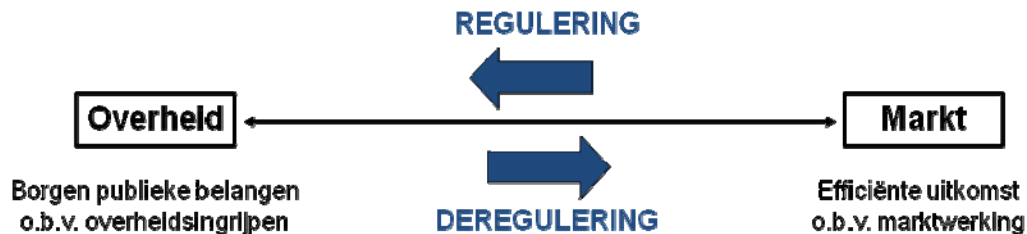
Bij een werkende markt met uitkomsten die in politieke zin onaanvaardbaar worden geacht, kan in beginsel dezelfde werkwijze worden gehanteerd. Zo is het progressieve belastingstelsel een bekend voorbeeld van het aanpakken van ongelijke inkomensverdeling. Bij het overwegen van overheidsingrijpen dient altijd in ogeschouw te worden genomen dat ingrijpen in de markt, via het verlagen van de efficiëntie, reguleringsrisico en potentieel overheidsfalen, ook kosten met zich meebrengt. Deze kosten moeten afgewogen worden tegen de betere borging van de publieke belangen.

2.2.2 Voortschrijdend inzicht: (de)regulering

Voortschrijdend inzicht kan leiden tot de intentie om overheidsingrijpen te versterken of juist te verminderen. Binnen de economische context is het zaak om steeds de afweging te maken tussen

⁵ Zie bijvoorbeeld Baarsma, B.E., F. Laverman, B. Hof en J. Theeuwes (2007).

de (economische) voordelen van deregulering enerzijds en het borgen van publieke belangen anderzijds. Hiervoor wordt de desbetreffende markt aan een gedachte-experiment onderworpen: stel dat de markt gedereguleerd zou zijn, in hoeverre worden de publieke belangen (beter) door de markt geborgd? Meer specifiek moet elke deelmarkt binnen de markt aan dit experiment onderworpen worden. Door de verschillen in de diverse deelmarkten zal ook de borging van de publieke belangen door de markt af kunnen wijken.



In essentie komt het gedachte-experiment neer op het identificeren van de relevante marktfaalens daar waar deregulering overwogen wordt. Tevens moet getoetst worden of een grotere verantwoordelijkheid voor de markt door deregulering op het ene vlak niet wordt belemmerd door nog bestaande regulering op een ander vlak.

2.3 Eigendomsstructuur

2.3.1 Inleiding

Voor de productie van goederen en diensten zijn productiefactoren nodig. Bekend zijn uiteraard arbeid en kapitaal, maar ook ‘het lopen van risico’ en ‘het nemen van beslissingen’ kunnen als noodzakelijk input voor een bedrijf worden gezien. Het productieproces kan vele vormen aannemen maar feit is dat de productiefactoren niet uit zichzelf tot eindproduct verworden.

De neoklassieke theorie, zoals hierboven in vogelvlucht beschreven, legt de nadruk op de markt en neemt ‘het bedrijf’ als een gegeven. Aangenomen wordt dat de eigenaar volledig wordt gedreven door winstmaximalisatie en dat alles binnen het bedrijf gericht is op deze doelstelling. Demsetz (1983) schrijft hierover:

“[i]t is a mistake to confuse the firm of economic theory with its real-world namesake. The chief mission of neoclassical economics is to understand how the price system coordinates the use of resources, not the inner working of real firms.”

In de naoorlogse literatuur is er, in aanvulling op de neoklassieke theorie, meer aandacht gekomen voor de werking van het bedrijf zelf.^{6 7} Hierin staan individuele beslissingen centraal en

⁶ In Furubotn e.a. (1972) wordt een inzichtelijk overzicht gegeven van de literatuur tot begin jaren '70. In de jaren daarna leverden onder andere Jensen en Meckling (1976), Klein e.a. (1978), Fama en Jensen (1983), Demsetz (1983), Hansmann (1988) en Putterman (1993) bijdragen.

⁷ Over het algemeen is het niet de doelstelling van de schrijvers om de neoliberale theorie te vervangen. In het bereiken van haar doelstelling, het verklaren van de allocatie van productiemiddelen en van producten over consumenten, wordt de theorie algemeen als geslaagd beschouwd.

de kosten om afspraken te maken en de naleving daarvan te monitoren.⁸ Jensen en Meckling (1976) concluderen dat

“[t]he firm is not an individual. It is a legal fiction which serves as a focus for a complex process in which the conflicting objectives of individuals (some of whom may “represent” other organizations) are brought into equilibrium within a framework of contractual relations.”

Met de vergrote belangstelling voor wat er binnen een bedrijf gebeurt, is ook meer aandacht gekomen voor eigendom(structuur) van bedrijven. De eigenaar van een activum -en dus ook van een bedrijf- heeft het recht op gebruik van het activum, het recht om (geheel of gedeeltelijk) afstand te doen van het activum en het recht op de vruchten van het activum.⁹ In meer algemene termen wordt gesproken van het recht op controle en het recht op residuele inkomsten (*residual earnings*).¹⁰ Als partij die het recht heeft op controle en vruchten van een bedrijf, speelt de eigenaar een bepalende rol in de “contractual relations” waaraan Jensen en Meckling hierboven refereren. De aandacht voor centrale vraagstukken in de eigendomsstructuur is dan ook een logisch verlengde van de intentie om de werking van het bedrijf beter te begrijpen. De navolgende paragrafen behandelen de belangrijkste vragen, respectievelijk: ‘wie moet de eigenaar zijn van wat als ‘bedrijf’ wordt bestempeld?’, ‘wie bepaalt wat er binnen het bedrijf gebeurt?’ en ‘wie plukt er de vruchten van?’.

2.3.2 Wel of geen eigendom?

Voor het bepalen van de efficiënte inrichting van eigendom, moeten de relevante kosten worden bepaald. In het verlengde van de *survival of the fittest* onder bedrijven in de neoklassieke theorie, geldt eenzelfde overlevingsstrijd tussen de verschillende manieren waarop eigendom kan worden ingericht. Die inrichting van eigendom waarbij de kosten van eigendom het laagst zijn, heeft de grootste kans op overleven. Fama en Jensen (1983) stellen dat

“...the form of organization that survives in an activity is the one that delivers the product demanded by customers at the lowest price while covering costs. This is the telling dimension on which the economic environment chooses among organizational forms.”

De eerste relevante vraag is of er wel een eigenaar moet zijn. Anders gesteld: wanneer zijn de overlevingskansen voor een bedrijf groter *zonder* eigenaar dan *met* eigenaar? De rode draad in de literatuur op dit punt wordt gevormd door de kosten die zouden resulteren als de rechten, die bij eigendom horen, worden uitgeoefend. Met name het recht op de *residual earnings* kan in bepaalde situaties tot ongewenste incentives leiden.¹¹ De argumentatielijn kan intuïtief worden toegelicht aan de hand van sectoren waar donaties een belangrijke rol spelen. Donoren geven geld aan

⁸ Een belangrijk verschil met de neoklassieke theorie is verder dat transactiekosten groter zijn dan 0. Daarnaast streven individuen naar nutsmaximalisatie, waarbij winstmaximalisatie geen gegarandeerde uitkomst is.

⁹ Zie bijvoorbeeld Putterman (1993).

¹⁰ Deze rechten zouden bij verschillende partijen kunnen liggen. Het ligt echter voor de hand dat de partij die recht heeft op de *residual earnings* ook het recht op controle wil hebben om de *residual earnings* te maximaliseren. Hoewel hier tussen partijen afspraken over gemaakt kunnen worden, gaat het ex ante vastleggen van alle mogelijk situaties die zich ex post kunnen voordoen, en hoe de partijen daarbinnen moeten optreden, gepaard met hoge transactiekosten.

¹¹ De discussie over wel of geen eigendom loopt daarom parallel met de discussie over wel of geen winstuitkering. Zie verder 2.3.4.

instellingen die de donorgelden omzetten in goederen of diensten. Het is vaak lastig voor een donor om vast te stellen of de voor de donaties geleverde goederen of diensten kwalitatief en kwantitatief naar wens zijn. Denk bijvoorbeeld aan donaties bestemd voor overzeese voedselhulp of generieke donaties aan een kerk.¹² Op het moment dat er sprake is van eigendom, en dus van het recht op *residual earnings*, heeft de eigenaar economisch voordeel bij het benutten van deze asymmetrische informatie. De eigenaar kan namelijk besluiten om een inferieure kwaliteit te leveren, met hogere winsten tot gevolg, zonder dat de donor dit kan controleren. *Geen eigendom* betekent dat de instelling geen winst kan uitkeren aan eigenaars -er wordt gesproken van een ‘*non-distribution constraint*’- zodat de donoren worden beschermd tegen misbruik van de informatieachterstand.

In algemene zin is de kern van de argumentatie voor *geen eigendom* dat het als gevolg van asymmetrische informatie te kostbaar kan zijn voor de consument om afspraken te maken, dan wel af te dwingen, met de leverancier van goederen en diensten. Hansmann (1987) spreekt dan ook van de “contract failure theory”. Als bescherming tegen de leverancier wenst de consument in deze situatie een ‘*non-distribution constraint*’, zodat de incentives voor de leverancier om tegen het belang van de consument te handelen worden beperkt. Doordat afspraken tussen consument en leverancier bij *geen eigendom* geloofwaardig(er) zijn zonder dat er hoge kosten voor het afdwingen van de afspraken hoeven worden gemaakt, heeft de organisatievorm zonder eigendom een grotere overlevingskans. De achtergronden van de hoge kosten kunnen divers zijn. Gedacht kan worden aan complexe producten of aan situaties waarin de consument niet de uiteindelijke afnemer is. Een veelgenoemd voorbeeld in de commerciële sector is kinderopvang. Omdat het kind de uiteindelijke afnemer van de dienst is, is het voor de ouders moeilijk om de kwaliteit van de geleverde dienst te beoordelen. Zij prefereren daarom veelal een organisatievorm zonder eigenaar.¹³

2.3.3 De keuze voor een eigenaar

Indien eigendom de geprefereerde organisatievorm is, volgt de vraag wie dan eigenaar moet zijn. Ook hier spelen de rechten die bij eigendom horen, en de gerelateerde kosten, een belangrijke rol. De eigenaar voor wie de kosten van eigendom het laagst zijn, heeft de grootste kans om te overleven. Het recht op *residual earnings* impliceert dat eigenaars risico lopen. De kosten hiervan kunnen gereduceerd worden door diversificatie en eigenaars zijn hier niet in gelijk mate toe in staat. Dit is een belangrijke verklaring voor het prevaleren van eigendom in handen van investeerders ten opzichte van bijvoorbeeld werknemers. Ook het bestaan van organisatievormen waarin vele investeerders slechts voor een beperkt deel eigenaar zijn van een bedrijf, heeft te maken met de mogelijkheden die dit biedt voor diversificatie. Een andere verklaring voor het belang van investeerders als eigenaar heeft te maken met het alternatief voor eigen vermogen. Indien een eigenaar geen geld inbrengt, zal het bedrijf zich moeten beroepen op vreemd vermogen. Zolang de eigenaar echter het recht op *residual earnings* heeft, zullen er incentives zijn om ten koste van de vreemd vermogensverschaffer hoge risico's te nemen. De kosten voor deze *moral hazard* problematiek worden verkleind als de eigenaar zelf geld inbrengt en dus een groter risico loopt.

¹² In algemene zin gaat dit op indien donaties worden gebruikt om goederen of diensten te leveren die niet direct aan de donor toekomen of die niet gericht zijn op specifieke doelen. Fama en Jensen (1983) stelt dat de argumentatielijn niet opgaat als donaties gerelateerd kunnen worden aan “well-defined units of output”.

¹³ Een ander veelgebruikt voorbeeld is de ziekenhuissector.

Naast het recht op *residual earnings*, brengt ook het recht op controle kosten met zich mee.¹⁴ Om controle uit te oefenen over andere partijen binnen en buiten het bedrijf –al dan niet via het management– moet informatie worden verzameld om beslissingen te nemen en om te controleren of beslissingen worden nageleefd.¹⁵ Deze kosten bevatten tevens de ruimte die overblijft voor de andere partijen om niet in het belang van de eigenaar te handelen, omdat perfecte controle zou leiden tot oneindige monitoringskosten. Indien een investeerder slechts een klein deel van een bedrijf in eigendom heeft, zullen de monitoringskosten relatief hoog zijn ten opzichte van de investering. Daarnaast ontstaat in een situatie met veel (kleine) investeerders free-rider gedrag omdat inspanning van één eigenaar ook ten goede komt aan alle andere eigenaars. Organisatievormen met veel (kleine) investeerders komen veelvuldig voor, wat het belang van deze monitoringskosten enigszins lijkt te bagatelliseren. Putterman (1993) stelt echter dat dit in samenhang met de optimale kapitalisatiegraad moeten worden bekeken. Hoe hoger de optimale kapitalisatiegraad des te kleiner de kans dat dit bijeen kan worden gebracht door slechts één investeerder. De extra monitoringskosten bij meerdere investeerders kunnen dan teniet worden gedaan door een optimalere kapitalisatiegraad die wordt behaald als meerdere investeerders aan boord komen. Inderdaad is de aandeelhoudersstructuur, zoals die opgang doet bij NV's, voornamelijk in zwang bij grote (*corporate*) bedrijven.

In het geval van meerdere eigenaars zijn er daarnaast kosten verbonden aan het bereiken van consensus over beslissingen en de wijze van controle. Hoe verder de belangen van eigenaars uit elkaar liggen, hoe groter deze kosten zijn. Een eigendomsstructuur met vele investeerders als eigenaar is dan ook vooral efficiënt indien er één, goed definieerbaar en meetbaar belang is. Het bekendste voorbeeld hiervan is het maximaliseren van de netto contante waarde van kasstromen die volgen uit de investering in een bedrijf.

Een tweede kostencategorie bij het bepalen van de efficiënte inrichting van eigendom zijn de kosten om markttransacties tot stand te brengen. Met marktpartijen die eigenaar zijn van een bedrijf, bestaat geen noodzaak om afspraken te binden middels contracten.¹⁶ De inrichting van eigendom bepaalt dus met welke partijen in de markt een bedrijf wel of geen contracten af moet sluiten. Hoe groter de contractkosten tussen een bedrijf en een marktpartij, hoe groter de kans van overleven voor een bedrijf als de desbetreffende marktpartij (mede-)eigenaar van een bedrijf is. Dit kan beide kanten op gaan: het kan voor het bedrijf efficiënt zijn om een marktpartij te kopen en, andersom, voor een marktpartij om een bedrijf te kopen. Wederom speelt asymmetrische informatie een belangrijke rol. Als een partij in een transactie betere informatie heeft over de kwaliteit dan de andere partij, resulteren perverse prikkels die voorkomen kunnen worden als de minder geïnformeerde partij eigenaar is.¹⁷ Een ander vaakgenoemd voorbeeld is

¹⁴ Ondanks dat de elementen 'eigendom' en 'zeggenschap' in dit hoofdstuk zijn gescheiden, kunnen ze in werkelijkheid niet los van elkaar worden gezien. De kosten van controle, van belang voor de invulling van eigendom, worden vanzelfsprekend beïnvloed door de manier waarop controle is ingericht. Zo zal het al dan niet scheiden van eigendom en management van grote invloed zijn op de monitoringskosten voor aandeelhouders, wat weer (mede) bepaalt hoe efficiënt een invulling van eigendom door aandeelhouders eigenlijk is. Om de discussie over eigendom en eigenaars zo zuiver mogelijk te houden, worden de motieven voor de invulling van controle buiten deze paragraaf gehouden.

¹⁵ Jensen en Meckling (1976) spreken van 'monitoring costs'. Het klassieke voorbeeld betreft de *principal-agency* problematiek tussen eigenaar en manager. Hier wordt in 2.3.5 verder op ingegaan.

¹⁶ Om dit te verhelderen volstaat het simpele voorbeeld van verticale integratie: indien een leverancier een klant opkoopt (of vice versa) zullen de twee partijen geen contracten meer hoeven sluiten.

¹⁷ Merk op dat zolang het kostenefficiënt is om dit te doen, er een eigenaar zal zijn. Pas als de monitoringskosten voor de partij met minder informatie te hoog zijn ten opzichte van de transactie, zal *geen eigendom* een efficiënte oplossing zijn.

een *lock-in* situatie. Als transactiespecifieke (vaak grote) investeringen worden gedaan, loopt de investerende partij het risico dat de tegenpartij misbruik maakt van de hoge *exit*-kosten voor de investerende partij. Deze kosten kunnen voorkomen worden als de transactie binnen één bedrijf plaatsvindt.

Concluderend kan gesteld worden dat de optimale invulling van eigendom verschilt tussen sectoren en typen bedrijven. Investeerders genieten de voorkeur als eigenaars boven andere partijen gezien hun mogelijkheden tot risicodiversificatie en het belang van eigen vermogen naast vreemd vermogen. Op het moment dat transactiekosten met een bepaalde partij substantieel worden, kan het zijn dat de partij waarmee de transactie wordt aangegaan, een efficiëntere eigenaar is. Daarnaast bestaat een afruil tussen de hogere monitoringskosten bij meerdere eigenaars en de grotere kapitalisatiegraad die met meerdere eigenaars kan worden behaald. Tenslotte is een structuur met meerdere eigenaars minder efficiënt indien er meerdere, of moeilijk definieerbare, doelen bestaan. In box 2.2 worden deze conclusies gerelateerd aan de mogelijkheden voor invulling van eigendom binnen de juridische structuur van rechtsvormen.

Box 2.2 Eigendom en rechtsvormen

De tabel geeft een overzicht van rechtsvormen in Nederland en de mogelijkheden voor de invulling van eigendom.

Rechtsvorm	Eigendom		Opmerkingen
	Ja	Nee	
Eenmanszaak	X		De ondernemer is eigenaar
Maatschap	X		Iedere maat moet iets inbrengen (arbeid/kapitaal). Deze inbreng kan plaatsvinden in eigendom of in genot. Bij inbreng in eigendom ontstaat mede-eigendom tussen alle betrokkenen. Bij inbreng in genot verkrijgt de maatschap het gebruikersrecht.
Vennootschap Onder Firma	X		Gelijk aan de maatschap.
Commanditaire Vennootschap	X		Voor beherende vennoten geldt hetzelfde als bij de VOF. Positie van commanditaire vennoten is afhankelijk van de samenwerkingsovereenkomst.
Besloten Vennootschap	X		Aandeelhouders zijn gezamenlijk eigenaar. Aandelen zijn aan toonder en het aantal eigenaars is veelal relatief beperkt.
Naamloze Vennootschap	X		Gelijk aan BV, met dien verstande dat de aandelen (meestal) vrij overdraagbaar zijn. Er is veelal sprake van veel eigenaars.
Vereniging		X	De vereniging is eigenaar van het vermogen.
Coöperatieve vereniging	X		De leden zijn eigenaar.
Stichting		X	De stichting is eigenaar van het vermogen.

Verenigingen en de stichtingen hebben geen eigenaar en zijn vaak te vinden in de ideële, sociale of cultureel-maatschappelijke sector. Hier speelt overduidelijk het argument van de *non-distribution constraint*. De stichting wordt tegenwoordig ook veelvuldig gebruikt in de semipublieke sector, bijvoorbeeld in de zorg of onderwijs. Of *geen* eigendom hier logisch is, verschilt van geval tot geval. Dit hangt met name af van in welke mate informatieasymmetrie een rol speelt en hoe hoog de contracteringskosten zijn. Het verlagen van deze kosten door het inperken van incentives via een verbod op eigendom moet namelijk opwegen tegen de negatieve consequenties.

Bij een oplopende grootte, i.c. optimale kapitalisatiegraad, van een bedrijf zal de BV/NV verkozen worden boven een eenmanszaak/VOF.* Het grote aantal eigenaars bij een NV maakt deze rechtsvorm daarnaast aantrekkelijker ten opzichte van een BV bij een hogere optimale kapitalisatiegraad en bij een makkelijker definieerbaar, eenduidig belang voor eigenaars. De keuze voor de coöperatieve vereniging heeft niet zozeer te maken met het aantal of type eigenaars maar eerder met het doel dat de vereniging heeft (zie verder bijlage A).

*Hier spelen ook fiscale argumenten, zie bijlage A.

Bron: SEO Economisch Onderzoek

2.3.4 De vruchten van de onderneming: winst(bestemming)

In het economisch denken over marktwerking speelt winst, of specifiek winstmaximaliserende ondernemers, een belangrijke rol. Op een markt met grote concurrentie en transparantie moet de naar winst maximaliserende ondernemer rekening houden met de wensen van de consument, anders koopt die zijn waar elders. De klant houdt daarbij rekening met de gevolgen van zijn koopbeslissing, ook op de lange termijn. Daar komt bij dat de kwaliteit die de consument wenst, geleverd wordt tegen zo gering mogelijke kosten, zodat bedrijven gericht zijn op efficiëntie en

innovatie. Zo volgt in het evenwicht van vraag en aanbod een welvaartsoptimum, in belangrijke mate gedreven door winstmaximalisatie.

Het nastreven van winstmaximalisatie is normaliter niet gestoeld op barmhartige overwegingen. De ondernemer stopt, naast tijd en energie, meestal ook vermogen in het bedrijf. Hij of zij loopt daarbij veelal het risico het geïnvesteerde geld niet of slechts gedeeltelijk terug te zien. Als beloning krijgt de ondernemer (een deel van) de winst uitgekeerd, wat vervolgens de prikkel verschaft tot winstmaximalisatie. Het moge duidelijk zijn dat zowel de mogelijkheid om naar winst te mogen streven alsook de mogelijkheid om die winst daadwerkelijk uit te mogen keren aan de ondernemer, voorwaardelijk is voor de hierboven beschreven *incentive*-structuur.

Zolang de markt haar werk kan doen, zal winststreven en –uitkering leiden tot welvaartsoptimale uitkomsten. Maar het is niet moeilijk voor te stellen wat er bijvoorbeeld gebeurt als een monopolist naar winst mag streven om die vervolgens aan zichzelf uit te keren. De ondernemer kan de prijzen en productie naar eigen inzicht bepalen, zonder rekening te houden met de wens van zijn klant. De *incentives* om te streven naar kwaliteit tegen redelijke kosten nemen af, zo ook om te innoveren. Hier resulteert, kortom, geen welvaartsoptimum. De vraag is dan wanneer winstmaximalisatie wel tot een welvaartsoptimum leidt en wanneer niet.

Op dit punt kan gesteld worden dat het al dan toestaan van winstuitkering parallel loopt aan de vraag of er een eigenaar moet zijn.¹⁸ De combinatie van het recht op controle en op *residual earnings* verschaft de relevante incentives voor de ondernemer. Zoals in paragraaf 2.3.2 is uiteengezet, is een gebrek aan eigendom juist gericht op het voorkomen van mogelijk ongewenste bijwerkingen van deze incentives. De vraag ‘wanneer hebben non-profits een grotere kans op overleven dan winstmaximaliserende bedrijven?’ leidt dan ook tot soortgelijke conclusies als bij de vraag over wel of geen eigendom. In de literatuur worden bijvoorbeeld sectoren waar donaties een belangrijke rol spelen genoemd als potentiële sectoren voor het ontstaan van non-profits.¹⁹ Door te voorkomen dat er winst kan worden uitgekeerd aan een eigenaar (*non distribution constraint*) zou misbruik van de donaties geloofwaardig uitgesloten worden. In bredere zin speelt, net als in de analyse van *geen* eigendom, asymmetrische informatie als achtergrond voor het ontstaan van non-profits. Met name wanneer kwaliteit moeilijk verifieerbaar is voor de consument kan de producent op basis van de *non distribution constraint* signaleren hier geen misbruik van te maken. Non-profits zijn dan geloofwaardiger in het aanbieden van goede kwaliteit dan naar winstmaximalisatie strevende ondernemingen.

Niet verwonderlijk speelt marktfalen dus een belangrijke rol bij het ontstaan van non-profits.²⁰ Als in een dergelijke situatie de consument noch de overheid in staat is om bedrijven binnen een marktgerichte omgeving te dwingen tot welvaartsoptimale uitkomsten, is sprake van contractfalen. In die zin kan transparantie van kwaliteit gezien worden als voorwaardelijk voor de nuttige rol van winstuitkering: waar winstuitkering ondernemers aanzet om rekening te houden

¹⁸ Koning e.a. (2007) stellen dat “[t]here are two main structural features that distinguish [not-for-profits] from [for-profits]: (i) the ‘non-distribution constraint’ and (ii) the absence of owners”.

¹⁹ Donaties betreffen zowel geldelijke donaties als donaties van werk. Bij donaties van werk kan gedacht worden aan de volledige reikwijdte van vrijwilligerswerk tot aan het accepteren van een lager uurloon (meer werken voor hetzelfde loon of lager loon voor hetzelfde werk).

²⁰ Naast informatieasymmetrie wordt ook wel gewezen op externaliteiten en marktmacht als marktfalen die non-profits noodzakelijk zouden maken. Hier is de argumentatie echter minder sterk, zie bijvoorbeeld Koning e.a. (2007).

met de wensen van consumenten, maakt transparantie het voor consumenten mogelijk om *voor* aanschaf hun wensen kenbaar te maken en de ondernemer daar *na* aanschaf op af te rekenen. Als er sprake is van marktfalen kan de overheid ingrijpen met contracten (regulering). Maar ook de overheid, als het ware optredend voor de consument, is afhankelijk van transparantie van kwaliteit. Als die transparantie ontbreekt, moet naar een alternatieve oplossing worden gezocht. De non-profit organisatie als verplichte eigendomsvorm is dan te overwegen. Dijkgraaf e.a. (2006) concluderen dat “[h]et feit dat winstmaximalisatie niet in hun doelstellingenfunctie voorkomt, betekent dat [non-profit ondernemingen] specifiek aandacht kunnen hebben voor bijvoorbeeld kwaliteit, toegankelijkheid en/of continuïteit. Doordat de winstprikkel ontbreekt en andere doelstellingen centraal staan, [is er] minder de neiging om opportunistisch gedrag te vertonen”.

Vanzelfsprekend is de keerzijde van het afzweren van winststreven- en uitkeren dat mogelijk het kind met het badwater wordt weggegooid. Een dergelijke maatregel gaat naar verwachting gepaard met dalende efficiëntie, hiertoe is immers een belangrijke prikkel weggevalen. Daarnaast krijgen managers, bij afwezigheid van winst als maatstaf en doel, meer mogelijkheden om potentiële efficiëntiewinsten om te zetten in persoonlijk voordeel.²¹ Ook is de vraag wat er voor de winstdoelstelling in de plaats komt en in hoeverre nieuwe doelstellingen net zo helder en afdwingbaar zijn. Mogelijke gevolgen zijn verhoogde bureaucratie, te hoge of juist te lage kwaliteit en onvoldoende prikkels voor innovatie.²² In de keuze tussen wel of geen winstuitkering gaat het dus om de afweging hoe de relevante (publieke) belangen het best behartigd worden. Centraal in deze vraag staan de marktfalens in de desbetreffende markt en de mate waarin de falens contracteerbaar zijn.

Het is mogelijk dat in een markt zowel *for-profit* als *non-profit* ondernemingen aanwezig zijn. Het toestaan van winst(uitkering) impliceert niet noodzakelijkerwijs dat alle bedrijven op gelijke wijze naar winst zullen streven. Een reden hiervoor kan zijn dat sommige consumenten meer vertrouwen hebben in de mogelijkheid om kwaliteit te herkennen dan andere consumenten. Zij zullen zich richten op *for-profits* en daarmee het bestaansrecht van deze eigendomsstructuur onderbouwen. Consumenten met minder vertrouwen op dit vlak, zullen zich richten op de *non-profit* en mogelijk een premie betalen voor inefficiënties die opwegen tegen het vertrouwen dat de kwaliteit in orde is.²³ Hoewel de literatuur hier vooralsnog geen eenduidige conclusie trekt, is het goed mogelijk dat in dergelijke gemengde markten een *best of both worlds* principe geldt.²⁴ Door concurrentie kunnen de beide soorten bedrijven onderling als het ware elkaars doelstellingen afdwingen. Maar in hoeverre dit opweegt tegen de mogelijk negatieve consequenties van een gemengde markt, zoals voor kwaliteit en toegankelijkheid, is nog niet duidelijk. Ook hier geldt dus een *case by case* benadering, waarbij positieve en negatieve effecten tegen elkaar moeten worden afgewogen.

²¹ “...the future consequences of current managerial decisions cannot be capitalized...under such conditions the managers will use potential profits to obtain more non-pecuniary sources of utility” (Furubotn e.a., 1972).

²² Daarnaast kan het moeilijk worden om financiering aan te trekken (zie verder paragraaf 2.4).

²³ Zie bijvoorbeeld Hansmann (1987).

²⁴ Zie bijvoorbeeld Dijkgraaf e.a. (2006).

Box 2.3 Winstuitkering en rechtsvormen

De tabel geeft een overzicht van rechtsvormen in Nederland en de mogelijkheden voor de invulling van winstuitkering.

Rechtsvorm	Winstuitkering toegestaan?		Opmerkingen*
	Ja	Nee	
Eenmanszaak	X		Vrij
Maatschap	X		Verdeling vastgelegd in samenwerkingsovereenkomst
Vennootschap Onder Firma	X		Verdeling vastgelegd in samenwerkingsovereenkomst
Commanditaire Vennootschap	X		Verdeling vastgelegd in samenwerkingsovereenkomst
Besloten Vennootschap	X		AVA bepaalt, veelal op voordracht van de directie, wat er met de winst gebeurt (reserveren en/of uitkeren).
Naamloze Vennootschap	X		Gelijk aan BV.
Vereniging		X	Winsten mogen niet aan leden worden uitgekeerd, maar slechts worden gebruikt voor het doel van de vereniging. De ALV beslist over de bestemming van eventuele winst.
Coöperatieve vereniging	X		Winst is geen doel. Voor zover winst wordt gemaakt, staat deze ter beschikking aan de leden. De ALV beslist wat er met de jaarlijkse winst gebeurt (reserveren en/of uitkeren).
Stichting		X	Winsten mogen niet aan oprichters of bestuursleden worden uitgekeerd, maar slechts worden gebruikt voor het doel van de stichting. Het bestuur beslist over de bestemming van eventuele winst.

* AVA: algemene vergadering van aandeelhouders; ALV: algemene leden vergadering

Binnen de meeste rechtsvormen is winstuitkering toegestaan. Het belangrijkste verschil ligt in de fiscale afrekening: wordt 'winst' belast op basis van inkomstenbelasting of vennootschapsbelasting (zie bijlage A)? De enige uitschieter is de coöperatieve vereniging. Deze rechtsvorm volgt uit een wens tot samenwerking gericht op een gezamenlijk doel, dat altijd prevaleert boven winst maken. Voorbeelden liggen in de agrarische sector of inkoopcombinatie. De coöperatieve vereniging wordt ook nog wel eens genoemd voor activiteiten op de rand van de publieke en private omgeving: zonder winstmaximalisatie noch een specifiek non-profit karakter zouden maatschappelijke doelen kunnen worden nagestreefd binnen een op efficiëntie gerichte marktomgeving.

Geen winst mogen uitkeren blijkt de belangrijkste reden voor het verbod op eigendom en de argumentatielijn loopt dan ook grotendeels gelijk. In de charitatieve hoek zijn de stichting en vereniging intuïtief op hun plek. Bij marktfalen in een commerciële omgeving vraagt de afweging om een analyse van het netto effect op de publieke belangen.

Bron: SEO Economisch Onderzoek

2.3.5 Zeggenschap en corporate governance

Een eigenaar heeft recht op zeggenschap. De neoklassieke theorie gaat er van uit dat alle partijen binnen een bedrijf zich voegen naar de doelstelling van de eigenaar. In de *principal-agent* theorie wordt dit uitgangspunt overboord gezet. De agenten, bijvoorbeeld de manager of werknemers, hebben veelal andere doelen dan de principaal, de eigenaar. Zij zullen zich bij hun inspanningen dus niet altijd laten leiden door de doelstelling van de eigenaar. De moeilijkheid hierbij is verder dat de agenten meer weten over hun eigen voorkeuren en inspanningen dan de principaal: er is sprake van asymmetrische informatie. Voor zover er afdwingbare contracten kunnen worden gesloten, waarbij de doelstelling van de agenten bijvoorbeeld via incentive-structuren in lijn wordt

gebracht met de doelstelling van de principaal, is er nog geen vuiltje aan de lucht. In de praktijk is het echter te kostbaar om voor alle toekomstige scenario's vast te leggen hoe agenten zich moeten gedragen uit hoofde van de doelstelling van de principaal. Hierdoor ontstaat behoefte aan *corporate governance*.²⁵ *Governance* wordt hier gedefinieerd als het bepalen hoe beslissingen worden genomen over de inzet van (niet-menselijk) activa voor zover dit niet op voorhand in contracten is vast te leggen.²⁶ *Governance* is dus nodig voor een eigenaar om zijn zeggenschap om te zetten in het behalen van de gedefinieerde doelstelling(en).

Winstmaximaliserende eigenaar(s)

Voor natuurlijke rechtspersonen is het invullen van de *governance* relatief simpel, met als uiterste de eenmanszaak: eigendom, zeggenschap en uitvoering liggen in één hand. Bij rechtspersonen, en met name bij grotere rechtspersonen, wordt dit vraagstuk relevanter. In de literatuur wordt daarom vooral veel aandacht geschonken aan de *governance*-instrumenten binnen bedrijven met een aandeelhouderstructuur. Centraal staat meestal de scheiding tussen eigendom en management die de meeste beursgenoteerde bedrijven (in Nederland: NV's, maar ook BV's) kenmerkt.²⁷ Hoewel aandeelhouders de uiteindelijke zeggenschap hebben, delegeren zij de (dagelijkse) leiding aan het bestuur. Het gedrag van het bestuur moet dan wel in lijn gebracht worden met aandeelhouderswaarde maximalisatie. Het is echter onmogelijk om via contracten het ideale gedrag af te dwingen. Daarom zullen aandeelhouders monitoringskosten moeten maken om de beslissingen en acties van het bestuur te controleren. Bijkomend probleem is dat er, in het geval van zeer veel eigenaars, *free-rider* gedrag ontstaat bij het monitoren van het bestuur. Inspanningen door andere aandeelhouders maken eigen inspanningen overbodig, waardoor er onvoldoende monitoringsactiviteiten plaatsvinden. Hierdoor wordt bij beursgenoteerde bedrijven een deel van de controle op het management gedelegeerd aan een gremium dat beter in staat is deze taak uit te voeren: de Raad van Commissarissen.²⁸

Een goede *corporate governance* zorgt dus voor duidelijkheid over de verdeling van zeggenschap in een bedrijf, zodat de bedrijfsdoelstellingen centraal staan in beslissingen en activiteiten. Als dat niet gebeurt zullen de diverse belanghebbenden –volkomen rationeel– hun eigen doelstellingen proberen te realiseren. Dit geldt des te meer als er meerdere eigenaars zijn, als er een scheiding is tussen eigendom en management of als andere of meerdere belangen spelen dan de eenduidige doelstelling van winstmaximalisatie. Een intern, toezichthoudend orgaan kan dan een welkome aanvulling zijn op de *governance* structuur. De noodzaak tot een heldere *corporate governance* neemt toe met de grootte van een bedrijf, het aantal en typen eigenaars en het aantal

²⁵ Hart (1995) verwoordt dit als volgt: “Corporate governance issues arise in an organisation whenever two conditions are present. First there is an agency problem, or conflict of interest, involving members of the organisation - these might be owners, managers, workers or consumers. Second, transaction costs are such that this agency problem cannot be dealt with through a contract.”

²⁶ Gebaseerd op Hart (1995).

²⁷ De reden voor de scheiding is dat er veel (veelal) kleine aandeelhouders zijn, voor wie het lastig is om de dagdagelijkse leiding te voeren. Maar ook bij een BV, waar het aantal aandeelhouders meestal minder groot is, kan er een scheiding bestaan tussen eigendom en management. De reden hiervoor kan erin liggen dat een investeerder zich niet wil of kan bezighouden met de dagelijkse leiding.

²⁸ Ook de Raad van Commissarissen is geen perfect substituut voor monitoring door een eigenaar zelf. Zo heeft een commissaris niet altijd (financieel) baat bij goede prestaties van een bedrijf. Daarnaast staan commissarissen veelal ook niet dicht genoeg op de dagelijkse gang van zaken van een bedrijf, bijvoorbeeld omdat zij elders ook nog functies vervullen. Aanvullende *countervailing power* mechanismes zijn bijvoorbeeld: grote in plaats van kleine aandeelhouders, druk van overnames en financiering via vreemd vermogen (zie Hart, 1995).

doelstellingen. Met de ‘Corporate Governance Code’ (zie box 2.4) ligt een kader in de markt waarbinnen deze problematiek kan worden aangepakt. Hoever bedrijven hier in (moeten) gaan, hangt af van bijvoorbeeld grootte en rechtsvorm. In box 2.4 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste actoren in de *governance* van vennootschappen.

Box 2.4 Belangrijkste actoren in de governance van vennootschappen

Aandeelhouders: aandeelhouders zijn de eigenaars van een bedrijf met het recht op de *residual earnings* en het recht op controle. Het recht op controle wordt deels gedelegeerd aan anderen en deels uitgevoerd via de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA, zie onder). In de AVA wordt ook beslist welk deel van de *residual earnings* daadwerkelijk aan de aandeelhouders wordt uitgekeerd.

Bestuur (ook wel directie of Raad van Bestuur): het bestuur vertegenwoordigt het bedrijf en neemt, binnen vastgestelde bevoegdheden, beslissingen.

Raad van Commissarissen (RvC): de RvC houdt toezicht op het beleid van het bestuur en staat deze met raad en advies terzijde. Een RvC is niet verplicht, behalve bij een structuurvennootschap (zie onder).

Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA): de AVA bezit, binnen de door de wet en de statuten gestelde grenzen, alle bevoegdheden die niet toekomen aan anderen. Meer specifiek heeft de AVA bijvoorbeeld de bevoegdheid om het bestuur en de RvC te benoemen en te ontslaan (niet bij structuurvennootschappen, zie onder) en de statuten te wijzigen.

Ondernemingsraad (OR): een OR is verplicht indien een bedrijf meer dan 50 werknemers in dienst heeft en bestaat uit gekozen werknemersleden. De OR kan gezien worden als overlegorgaan tussen de werkgever en werknemers, maar heeft daarbij wel wettelijk vastgestelde rechten. Belangrijke rechten zijn het adviesrecht, waarbij advies wordt uitgebracht over specifieke, voorgenomen beslissingen, en het beroepsrecht. Bij dit laatste kan de OR, binnen bepaalde voorwaarden, bij de ondernemingskamer van het gerechtshof te Amsterdam beroep instellen tegen een besluit van de ondernemer.

Voor relatief grote vennootschappen gelden specifieke regels. Of een vennootschap een zogenaamde ‘structuurvennootschap’ is, hangt af van de grootte van het eigen vermogen en het aantal werknemers dat in dienst is. De afwijkende regels zijn er op gericht om grotere vennootschappen slagvaardig te houden. Het grote aantal aandeelhouders kan hierin een beletsel zijn, wat leidt tot hoge monitoringskosten. Concreet is dit geregeld via het wettelijk vastleggen van een grotere invloed van de RvC, bijvoorbeeld op het gebied van benoemen en ontslaan van het bestuur. Mede onder invloed van de Corporate Governance Code zijn de rechten van de AVA (en OR) in 2004 wel versterkt ten koste van de RvC en het bestuur omdat de invloed van de laatste twee als te sterk werd beschouwd. Onder het nieuwe stelsel worden nieuwe commissarissen bijvoorbeeld niet meer bepaald door de RvC maar door de AVA. Daarnaast kan het bestuur hierin niet langer aanbevelingen doen en heeft de OR een sterker aanbevelingsrecht gekregen.

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Geen eigenaar

Als er een eigenaar is, bepaalt deze in beginsel de doelstelling. *Governance* is nodig om niet-contracteerbare *principal-agent* problematiek op te lossen. De eigenaar heeft de zeggenschap en is de principaal. Vanuit deze gedachte is een logische vraag wie de zeggenschap heeft, oftewel wie de principaal is, als er geen eigenaar is.

Voor het onderhavige vraagstuk over de invulling van de *governance* is dat echter niet van belang.²⁹ Centraal voor de principaal, wie dat ook is, staat het nastreven van de doelstelling van een instelling. De *governance* moet hierop worden ingericht en dat bepaalt de zeggenschapsverhouding binnen een instelling. Bij de discussie in paragraaf 2.3.2 bleek dat een belangrijke reden voor *geen* eigendom: het beschermen van een consument tegen misbruik van informatieasymmetrie is. Het is mogelijk dat de doelstelling voor het oprichten van de instelling, bijvoorbeeld het opzetten van scholen in Afrika op basis van donaties, net zo goed bescherming nodig heeft voor het bestuur als voor eigenaars. Bestuurders kunnen het geld misbruiken voor een groot kantoor, een lease auto et cetera. Het instellen van een gremium zoals de Raad van Commissarissen bij een NV – veelal Raad van Toezicht genoemd – kan signaleren dat hier geen sprake van is. Dit gremium krijgt dan als expliciete opdracht mee de activiteiten van het bestuur te monitoren op nastreven van de doelstelling. Uiteraard kan dit gremium net zo goed misbruik maken van de donaties als het bestuur. Door een gebrek aan eigenaar is er geen eind aan de toezichtvraag ‘wie houdt toezicht op de toezichthouder?’ en is het van belang dat belanghebbenden –net als eigenaars– de mogelijkheid krijgen wanbeleid rechterlijk aan te vechten. Het is daarom ook zaak helder vast te leggen wat er verwacht wordt van bestuur en interne toezichthouders, al dan niet op branche niveau.

Bovenstaande oplossing voor het informatieasymmetrie probleem, het instellen van een Raad van Toezicht, is slechts één mogelijkheid. Een instelling kan ook voor andere oplossingen kiezen. Zo kan elk jaar een uitgebreide verantwoording worden gegeven van hoe donaties zijn besteed, bijvoorbeeld afgetekend door een accountant. Een ander voorbeeld is om belanghebbenden op een of andere manier te betrekken in de *governance*. De markt bepaalt uiteindelijk wat hierin een efficiënte oplossing is.

Overheidsingrijpen?

Met name in de privaatpublieke hoek speelt vaak nog de vraag of overheidsingrijpen in de *governance* gerechtvaardigd is. In deze sectoren spelen potentieel twee complicerende factoren. Ten eerste is het doel vaak niet, zoals bij aandeelhouderswaarde, makkelijk te vangen in meetbare eenheden of uit te drukken in geld. Daarnaast spelen soms meerdere, al dan niet conflicterende, doelstellingen een rol. Dit zijn uitdagingen die spelen over de volle breedte van de *governance*, dus niet alleen op het vlak van intern toezicht. Zonder heldere, geprioriteerde doelstellingen kan een instelling niet bestuurd worden.

Overheidsingrijpen moet alleen worden overwogen als de markt niet of onvoldoende in staat is de publieke belangen te borgen. *Governance* gaat vooral over *hoe* beslissingen over activa tot stand komen om de doelstellingen van een bedrijf te behalen. *Governance* is dus slechts faciliterend aan de doelstelling en overheidsingrijpen, indien nodig, zou dan ook eerder gericht moeten zijn op de

²⁹ Veelal wordt verwezen naar de belanghebbenden van de desbetreffende doelstelling. Deze relatie is echter niet altijd 1-op-1 te leggen. De consument van een dienst is een belanghebbende, maar om de koper van een blikje frisdrank te zien als principaal van de managers van Coca Cola ligt niet voor de hand. Er zijn daarnaast nog vele andere belanghebbenden aan te wijzen: leveranciers, werknemers, het naastgelegen bedrijf et cetera. Dit levert geen definitie van principaal voor de onderhavige discussie. Een andere mogelijkheid is om bij gebrek aan eigenaar te kijken naar de financier(s). Maar dit is slechts één van de belanghebbenden, en ook nog één waar (contractuele) afspraken niet gericht hoeven te zijn op de doelstelling van de instelling. Vanuit de gedachte dat een instelling bestaat bij gratie van de doelstelling kan de instelling zelf als principaal worden gezien, maar dit wordt wel erg abstract. De Ridder (2004) concludeert dan ook “Het lastige is dat...niet zomaar een principaal valt aan te wijzen”.

doelstelling –zoals bij het verbod op winstuitkering– of op de marktuitsluiting die het gevolg is van de doelstelling –zoals prijsregulering. CPB (2008) concludeert dat “[a]ls basisregel geldt... dat er voor interventie door de overheid in de *corporate governance* geen legitimatie is.” Zij noemt onder andere nog wel het afdwingen van eenheid in *governance* regels als mogelijke reden voor de overheid om in te grijpen. Als er eenheid bestaat over de *governance* weten partijen wat wel en niet mag en is (rechterlijk) afdwingen hiervan makkelijker, waardoor de transactiekosten zullen dalen. In dit kader kan bijvoorbeeld de ‘Corporate Governance Code’ worden geplaatst. Sectoren zouden dit zelf op kunnen pakken, ook om een ‘keurmerk’ te creëren. Als zij hiertoe niet overgaan of als deze onvoldoende dwingend is, kan overheidsingrijpen gerechtvaardigd zijn.

Een andere reden voor overheidsingrijpen kan gelegen zijn in het formaliseren van de inspraak van belanghebbenden. Belanghebbenden moeten in beginsel zelf zorgen dat zij inspraak hebben, voor zover gewenst. Dit kan meestal via marktbeslissingen, zoals het al dan niet kopen van een product. Belanghebbenden die niet rechtstreeks deelnemen aan de relevante markttransacties maar wel belang hebben bij uitkomsten kunnen via andere manieren proberen invloed na te streven. Voor zover zij hier onmogelijk toe in staat zijn als gevolg van free-riding of te hoge transactiekosten, kan de overheid overwegen in te grijpen. Een voorbeeld is het formaliseren van rechten van werknemers in de OR. Het is in deze gevallen zaak duidelijk te formuleren waar invloed moet liggen en hoe die tot uiting moet komen. Essentieel is het om in het achterhoofd te houden dat het hier gaat over het geformaliseerd faciliteren van *beïnvloeden*, niet van *beslissen*.

In box 2.5 wordt de *governance* structuur van de verschillende rechtsvormen in kaart gebracht.

Box 2.5 Zeggenschap, *governance* en rechtsvormen

De tabel geeft een overzicht van de belangrijkste actoren in de zeggenschap en *governance* van de verschillende rechtsvormen.

Rechtsvorm	Zeggenschap en <i>governance</i> *
Eenmanszaak	De eigenaar heeft de zeggenschap.
Maatschap	Vrij te bepalen en vast te leggen in overeenkomst.
Vennootschap Onder Firma	Vrij te bepalen en vast te leggen in overeenkomst.
Commanditaire Vennootschap	Gelijk aan VOF. Commanditaire vennoten mogen intern meepraten maar mogen geen externe beheersdaden verrichten.
Besloten Vennootschap	Stemrecht in de AVA wordt verkregen op basis van aandelenbezit. De AVA is het hoogste orgaan binnen de BV en is o.a. bevoegd om het bestuur aan te nemen en te ontslaan. Bij een bepaalde grootte zijn ook een OR en RvC verplicht, zie verder box 2.4.
Naamloze Vennootschap	Gelijk aan BV.
Vereniging	De ALV is het hoogste orgaan. Zeggenschap is gebaseerd op lidmaatschap. De ALV benoemt het bestuur, wier taken worden vastgelegd in de statuten. In de praktijk werd veelal een directeur benoemd voor de dagelijkse leiding. Later werd het bestuur vaker uitvoerend met een Raad van Toezicht (RvT) als toezichtorgaan, analoog aan de RvC in de BV en NV.
Coöperatieve vereniging	Gelijk aan vereniging, met dien verstande dat een RvC in de wet als optie wordt genoemd en voor grote coöperaties verplicht wordt gesteld.
Stichting	De stichting kent geen leden. Het bestuur heeft de zeggenschap. De statuten bepalen hoe het bestuur wordt gekozen en ontslaan. Praktijkontwikkeling gelijk aan vereniging.

* AVA: algemene vergadering van aandeelhouders; ALV: algemene leden vergadering

Rechtspersonen worden juridisch beschreven in het Burgerlijk Wetboek (BW 2). Hierin zijn ook bepalingen opgenomen over de *governance* binnen rechtspersonen, zoals over het bestuur en de specifieke situatie van de structuurvennootschap. In BW 2 wordt tevens verwezen naar de 'Corporate Governance Code' waaraan beursgenoteerde vennootschappen moeten voldoen. De Commissie 'Corporate Governance', ook wel: commissie Tabaksblat, ziet toe op naleving hiervan.

Voor de vereniging en stichting is op gebied van de *governance* wettelijk relatief weinig geregeld in vergelijking met bijvoorbeeld de BV en NV. De grote lijnen en bijbehorende actoren bij de andere rechtsvormen lijken over het algemeen wel veel op die bij een vennootschap. In de praktijk heeft zich in de loop der tijd een brede voorkeur voor een *governance* structuur afgetekend met een bestuur en RvC/RvT, al dan niet handelend voor leden/aandeelhouders.

Bron: SEO Economisch Onderzoek

2.4 Eigendomsstructuren en vermogensverschaffing

Het financieringsvraagstuk valt buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Toch is het van belang hier de relatie te leggen met het eigendomsvraagstuk. Dit laatste kan niet in isolatie worden gezien. Een bedrijf heeft financiering nodig en als de invulling van de eigendomsstructuur dit verhindert, is deze niet werkbaar. Om dit mee te kunnen nemen in de analyse moeten de overwegingen voor vermogensverschaffing gerelateerd worden aan de elementen uit de discussie rondom de eigendomsstructuur.

2.4.1 Eigen versus vreemd vermogen

Het aantrekken of verschaffen van zowel eigen als vreemd vermogen impliceert transactie- en informatiekosten. Dit zijn kosten die gemaakt moeten worden door de geldvrager en de financier om tot een (bindende) financieringstransactie te komen en hebben betrekking op:

- het zoeken naar welwillende en geschikte tegenpartijen in de transactie: kosten voor het vinden van partijen en de kosten om deze te beoordelen. Het beoordelen van de tegenpartij speelt met name voor de financier en leidt tot ex ante informatiekosten;
- de kosten om de specifieke financiering tot stand te brengen: bijvoorbeeld emissiekosten, minimum investeringsvoorwaarden en brokerage-fees;
- de kosten om de transactie contractueel vast te leggen, bijvoorbeeld: advocaatkosten en consultants fees;
- de kosten om de tegenpartij na de transactie te controleren en geschillen op te lossen: het beoordelen van de tegenpartij speelt wederom met name voor de financier en leidt tot ex post informatiekosten.

Eigen vermogen verschaffers eisen een deel van het rendement. Hoe hoger het rendement, hoe hoger de vergoeding en vice versa. Zij lopen hierdoor een relatief hoog risico en stellen daarom hoge rendementseisen. Vreemd vermogen is een goedkopere vermogensvorm. Kredietverschaffers eisen een vast rendement en lopen hierdoor minder risico. Zij nemen dan ook genoegen met een lagere vergoeding (rente). In beginsel zou de eigenaar van een bedrijf (bijna) volledig vreemd vermogen kunnen proberen aan te trekken. Uit hoofde van informatie- en transactiekosten is dit niet mogelijk. De eigenaar zou zich namelijk moeten committeren aan de kredietverstrekker dat zijn acties niet indruisen tegen het belang van die financier. De transactiekosten zouden te hoog worden als op voorhand elke situatie moet worden gecontracteerd die zich kan voordoen, en hoe de eigenaar daarop zou moeten reageren met het oog op de belangen van de kredietverstrekker. Doordat de eigenaar meer informatie heeft over zijn acties en de gevolgen daarvan op de financier, zal deze opportunistisch gaan handelen. Concreet zal hij of zij risicovolle projecten gaan uitvoeren. Indien de projecten succesvol zijn, gaat maar een klein deel (rente) naar de financier terwijl het overige voor de eigenaar is. Indien de projecten niet succesvol zijn, loopt de financier het risico dat de volledige lening niet wordt terugbetaald.

Dit *moral hazard* dilemma kan worden opgelost door de eigenaar ook risico te laten lopen. Vreemd vermogen verschaffers zullen daarom normaliter eisen dat de eigenaar ook eigen vermogen inbrengt. Op deze manier zijn de doelstellingen van beide partijen meer gealigneerd.

2.4.2 Investeringsbeslissingen: rendement en risico

In investeringsbeslissingen door vermogensverschaffers spelen rendement en risico een bepalende rol. Centraal staat wat een investering oplevert en wat de kans is dat het geïnvesteerde of uitgeleende bedrag niet (geheel) wordt terugontvangen. Dit wordt verder toegelicht in box 2.6 aan de hand van de *Discounted Cash Flow* methodiek.

Box 2.6 Discounted Cash Flow methodiek

De Discounted Cash Flow (DCF) methodiek is een algemeen geaccepteerde manier om te beoordelen of projecten economisch zinvol zijn.* In de DCF methodiek wordt de netto contante waarde (NCW) van een project berekend door de toekomstige kasstromen (Cash Flows, CF) contant te maken, waarbij investeringen negatieve kasstromen zijn. Het contant maken van de kasstromen gebeurt op basis van het geëiste rendement (r).

$$NCW = \sum_{t=0}^n \frac{CF(t)}{(1+r)^t}$$

Volgens de DCF methodiek is elk project dat een NCW groter dan nul heeft economisch zinvol. Het projectrendement is dan namelijk groter dan het geëiste rendement. Daarnaast kan de methodiek gebruikt worden in het keuzeproces wanneer sprake is van meerdere projecten met een positieve NCW: de combinatie van projecten met de hoogste NCW geniet de voorkeur.

In het bepalen of een project economisch zinvol is, staan dus het verwachte rendement (de toekomstige kasstromen) en het geëiste rendement centraal. Dit laatste is rechtstreeks gerelateerd met het risico: bovenop de risicovrije rente en een vergoeding voor (verwachte) inflatie wordt een risico-opslag geëist, waarbij een hoger risico vanzelfsprekend een hoger geëist rendement impliceert. Risico en rendement moeten dan ook steeds in samenhang bekeken worden.

* Projecten kunnen allerhande soorten investeringen betreffen: van kapitaalgoederen tot een cluster van activiteiten binnen een afdeling tot het opstarten of overnemen van een bedrijf.

Bron: SEO Economisch Onderzoek

Merk op dat rendement ook behaald kan worden zonder tussentijdse winstuitkering. Zo kan een investeerder die een aandeel in een bedrijf neemt (investering) en dit aandeel na een aantal jaar tegen een hogere prijs kan verkopen (desinvestering), hiermee een positieve NCW realiseren. Hoewel tussentijdse uitkering van winst op zich dus niet noodzakelijk is, is de mogelijkheid om winst op een gegeven moment in de tijd uit te kunnen keren wel voorwaardelijk voor de waardeinstijging. Een volgende investeerder zal namelijk alleen bereid zijn om een hogere prijs te betalen voor het aandeel als het verdienpotentieel ooit gekapitaliseerd kan worden.

2.4.3 Voorwaarde: zeggenschap

Hoewel het recht op *residual earnings* gescheiden zou kunnen worden van het recht op zeggenschap, is dit schier onmogelijk als gevolg van informatie- en transactiekosten. Het ex ante vastleggen van alle mogelijke situaties die zich ex post kunnen voordoen, en hoe de partijen daarbinnen moeten optreden, gaat simpelweg gepaard met te hoge transactiekosten. Investeerders zullen daarom altijd het recht op zeggenschap claimen om hun doelstellingen te optimaliseren. Het moge ondertussen duidelijk zijn dat rendement, risico en zeggenschap sterk gerelateerd zijn. Hoewel niet altijd zo duidelijk als bij eigen vermogen verschaffers, impliceert dit dat ook vreemd vermogen verschaffers zeggenschap eisen. Veelal wijzigt dit in de tijd op basis van de risicopositie en -ontwikkeling. Bij het aangaan van een krediet, uitgaande van een goede risicopositie, zal dit eerder op *arm's length* zijn. Er worden voorwaarden gesteld, zoals minimum solvabiliteitseisen, en de bank zal eenmaal per jaar met de ondernemer praten naar aanleiding van de cijfers. Hoe slechter het gaat, hoe meer invloed de bank zal willen uitoefenen. Hier worden veelal concrete voorwaarden vastgelegd, uitmondend in het verplichten van een additioneel onderpand en grotere controle door de bank op bijvoorbeeld *credit management*.

3 De zorgsector en ziekenhuizen

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is het van belang een helder zicht te hebben op de bijzonderheden van de zorgsector. Met name van belang is hoe de rol van de overheid wordt ingevuld en wat de gevolgen zijn voor de ingezette weg naar gereguleerde marktwerking. Dit hoofdstuk verschaft een overzicht in vogelvlucht en definieert de belangrijkste zorgbegrippen die in het vervolg ter sprake zullen komen.

3.1 Marktfalen en overheidsingrijpen in de zorg

De overheid speelt een belangrijke rol in de zorg. In haar beleidsagenda 2009 schrijft het ministerie van VWS: “[g]ezondheid draagt in belangrijke mate bij aan het welzijn van mensen en is daarmee van groot belang voor de hele samenleving. Vandaar dat de overheid, op basis van de Grondwet, een nadrukkelijke rol heeft bij het bevorderen van de volksgezondheid” (VWS, 2008). Overheidsingrijpen in de zorg kan in een economische context worden geplaatst door de relevante marktfalens te identificeren.

Het eerste grote probleem is dat het prijsmechanisme niet werkt. Mensen betalen indirect voor de zorg die ze nodig hebben, namelijk via hun verzekeringspremie of via de belasting. Op het moment dat de zorg wordt geconsumeerd is deze gratis. Dat betekent dat degene die zorg nodig heeft geen prijs-/kwaliteit-/hoeveelheidsafweging maakt. De consument kiest voor optimale kwaliteit en hoeveelheid zonder rekening te houden met de kosten. Consumenten bieden dan ook geen tegenwicht in het onderhandelingsproces tussen vraag en aanbod, er is onvoldoende *countervailing power* en aanbieders verkrijgen *marktmacht*. Dit probleem speelt sterker in de care dan in de cure. In de cure wordt de hoeveelheid zorg nog enigszins gelimiteerd door de aandoening. Gezonde mensen zullen niet veinzen ziek te zijn om toch maar een behandeling te krijgen. In de care staat er echter een kleinere rem op de hoeveelheid zorg die mensen zouden willen. Ook gezonde mensen huren immers graag iemand in die het huis voor ze schoonhoudt.

Het tweede grote probleem is dat er sprake is van *informatieasymmetrie* tussen de belangrijkste spelers (patiënt i.c. verzekerde, arts en verzekeraar) wat leidt tot meerdere potentiële informatieproblemen.³⁰ Consumenten weten niet welke zorg ze nodig hebben, waardoor preferenties van consumenten niet leidend zijn bij het articuleren van de vraag naar zorg. Zorgverleners weten wel welke zorg nodig is, waardoor zij veelal de zorgbehoefte van de patiënt bepalen. Patiënten kunnen vervolgens ook moeilijk de kwaliteit van het geleverde product beoordelen. In hoeverre zij dus het juiste product hebben gekregen en of de kosten hiervan in relatie liggen met de kwaliteit, is daardoor moeilijk in te schatten door de consument. Vanuit dezelfde argumentatielijn is de verzekeraar door een gebrek aan informatie niet in staat is om te beoordelen of de door de verzekerde afgenomen zorg is gebaseerd op een prijs-/kwaliteitsafweging. Aanbodgeïnduceerde vraag (AGV) kan het gevolg zijn. Aanbodgeïnduceerde vraag heeft betrekking op het aanbieden van meer of duurdere zorg dan nodig gegeven de gezondheidsklachten. In hoofdstuk 4.3 wordt verder ingegaan op aanbodgeïnduceerde vraag.

³⁰ Er is sprake van *principal-agent* problemen: door asymmetrische verdeelde informatie is de principaal niet in staat de doelstellingen van de agent in lijn te brengen met zijn eigen doelstellingen.

Er zijn nog andere elementen die de overheid kunnen doen overwegen in te grijpen in de zorgmarkt, maar deze zijn van minder groot belang. *Externe effecten* spelen bijvoorbeeld omdat gezondheid niet alleen van belang is voor het individu; overdraagbaarheid van ziektes maar ook bijvoorbeeld de economische kosten van wegvallen van (grote groepen) mensen uit het arbeidsproces maken dat de gezondheid van het individu waarde heeft voor de maatschappij. Denk hierbij aan preventie via inentingsprogramma's. Ook andere vormen van marktmacht, zoals op basis van schaalvoordelen en/of synergie-effecten en de beperkingen voor vrije toe- en uittreding, komen voor. In de markt voor spoedeisende hulp kan bijvoorbeeld marktmacht ontstaan als gevolg van de brede benodigde faciliteiten en het 24/7 karakter. Het belang hiervan verschilt sterk per deelmarkt.

Naast bovengenoemde marktfaalens is een deel van de overheidsregulering gebaseerd op niet-marktgerelateerde overwegingen, hieraan liggen dus politieke overwegingen ten grondslag. Zo is de inkomensafhankelijke verzekeringspremie gericht op het tegengaan van mogelijke negatieve zorgconsumptie-effecten van de ongelijke inkomensverdeling

3.2 Van overheidsingrijpen naar gereguleerde marktwerking

Omdat de markt niet in staat is tot optimale uitkomsten te komen in de zorgsector, grijpt de overheid in om alsnog de publieke belangen te borgen. Dit betekent dat zaken als kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid moeten worden gefaciliteerd aan de hand van overheidsregulering. Maar ook de overheid is niet onfeilbaar en regulering kan tot slechtere uitkomsten leiden dan wanneer de overheid niet ingrijpt (reguleringsfalen).

In de zorg is gebleken dat het borgen van de publieke belangen door de overheid geen sinecure is en tot onbedoelde effecten kan leiden. Zo bestonden er in het functiegerichte budgetmodel onvoldoende prikkels voor ziekenhuizen om te streven naar lage kosten en hoge kwaliteit. In de productie stonden niet de wensen van de klant centraal maar de inkadering door het budget, met lange wachtlijsten tot gevolg. Ook de werking van de verzekeringsmarkt leidde in onvoldoende mate tot gewenste uitkomsten. Sinds het begin van deze eeuw is daarom een proces ingezet waarbij de strakke regie van de overheid langzaam plaats maakt voor meer marktwerking. “Meer ruimte voor ondernemerschap in de zorg, minder bureaucratie en tegelijkertijd goed toezicht op het functioneren van de markt, moeten tot een efficiënter zorgstelsel leiden” (NZa, 2008). Marktwerking is hierbij niet het doel, maar een middel om de publieke belangen in de zorg te garanderen en verbeteren.³¹

In de dereguleringsdiscussie neemt de eigendomsstructuur van zorginstellingen een belangrijke plaats in. Eigendom speelt een centrale rol in marktwerking; het is tenslotte het eigenbelang in de vruchten van eigendom –lees: rendement– dat uiteindelijk tot een welvaarts optimale uitkomst leidt. Tegelijkertijd kan juist de eigendomsstructuur gebruikt worden om andere belangen dan financieel gewin een (formeel) plek te geven in het bedrijfsbeleid.

³¹ Zie Aalbers e.a. (2003) en Dijkgraaf e.a. (2003) voor analyses van deregulering van deelmarkten in de zorg.

3.3 Bekostigingssystematiek

Voorheen werd het budget voor zorginstellingen volledig bepaald door de overheid. Dit gebeurde op basis van het functiegerichte budgetmodel, waarin met name *throughput* parameters zoals opnames, dagbehandelingen en verpleegdagen centraal staan. Het functiegerichte budgetmodel is in essentie een aanbodgerichte methodiek. Met de introductie van de Diagnose Behandel Combinatie (DBC) in 2005 komt de vraag meer centraal te staan. Een DBC is het geheel van activiteiten en verrichtingen van het ziekenhuis en de medisch specialist dat voortvloeit uit de zorgvraag van een patiënt.

Net na de introductie van de DBC's is ook het B-segment ingevoerd, dat bestaat naast het A-segment. Voor het B-segment onderhandelen zorgverleners en zorgverzekeraars vrij over volumes, prijzen, kwaliteit en andere aspecten van zorgverlening. Zorgverleners krijgen vervolgens betaald voor geproduceerde DBC's. Ook na de introductie van de DBC's wordt het grootste deel van de zorg –i.c. het A-segment– dus nog afgerekend op basis van de functiegerichte budgetmodel maar dit neemt af met de voorgenomen vergroting van het B-segment.

Het was de verwachting dat de introductie van het B-segment zou leiden tot betere kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Deze verbeteringen zouden het gevolg moeten zijn van de onderhandelingen tussen individuele ziekenhuizen en individuele zorgverzekeraars. In deze onderhandelingen kunnen zij op basis van eigen inzichten in patiënten/verzekerden spreken over voorwaarden van individuele zorgproducten. Dit is een groot verschil met de onderhandelingen in het A-segment, waarin meestal verzekeraars collectief onderhandelen met ziekenhuizen over beperking van volumegroei op basis van door de overheid vastgestelde functionele budgetparameters.

Vermeldenswaardig, ten slotte, is het verschil in bekostiging van ziekenhuizen en vrij gevestigde medisch specialisten in het A-segment. In dit segment zijn ziekenhuizen onderhevig aan een budget dat is vastgesteld door de overheid. In dit budget is tevens het 'honorarium' voor de specialisten in het desbetreffende DBC opgenomen. In het B-segment geldt prestatiebekostiging en moeten ziekenhuizen onderhandelen met verzekeraars. Medisch specialisten worden in beide segmenten afgerekend op prestatiebekostiging. Hun honorarium is gebaseerd op een uurtarief dat is vastgesteld door de overheid, met een kleine marge waarover kan worden onderhandeld met ziekenhuizen, en een normtijd per DBC. Dit betekent dat de prikkels tussen ziekenhuizen en de vrij gevestigde specialisten verschillen voor het A-segment. Ziekenhuizen willen binnen het budget blijven, terwijl elke DBC voor specialisten extra inkomen betekent. Als het budget op is en een specialist opent toch een DBC, zal de verzekeraar niet meer vergoeden en moet het ziekenhuis zelf het honorarium van de specialist betalen. De ziekenhuizen draaien dan dus op voor de extra productie.³²

³² Voor de toekomstvisie van het kabinet op de ziekenhuisbekostiging zij verwezen naar minister van VWS (2010).

3.4 Zorgverzekeringsstelsel³³

In 2006 werd een nieuw zorgverzekeringsstelsel ingevoerd waarbij de ziekenfondsverzekering, particuliere verzekering, publiekrechtelijke verzekering en standaardpakketpolis opgingen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw gaat uit van een terugtrekkende overheid, eigen verantwoordelijkheid van (markt)partijen en ‘toezicht op afstand’, dat met de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) overging van het College Toezicht Zorgverzekeringen (CTZ) naar de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Financiering van het stelsel komt uit nominale premies van verzekerden ($\pm 45\%$), een procentuele inkomensafhankelijke werkgeverspremie ($\pm 50\%$) en een rijksbijdrage ($\pm 5\%$). Via een vereveningsfonds worden verzekeraars gecompenseerd voor ‘slechte risico’s’ onder hun verzekerden (zoals chronisch zieken): verzekeraars met een beter dan gemiddeld risicoprofiel krijgen minder middelen uit het Zorgverzekeringsfonds dan verzekeraars met een slechter dan gemiddeld risicoprofiel.

Basisgedachte achter het nieuwe stelsel is om via meer marktwerking de doelmatigheid van het zorgstelsel te bevorderen: een concurrerende zorgverzekeringsmarkt moet ziektekostenverzekeraars dwingen tot scherp onderhandelen op de inkoopmarkt. Indien de verzekeraars (een deel van) de gerealiseerde efficiëntiewinsten doorgeven aan de verzekerden, neemt de doelmatigheid van het zorgstelsel toe. Dit werkt als volgt. Zorgverzekeraars dingen om de gunst van verzekerden, die jaarlijks van verzekeraar kunnen wisselen. Tegelijkertijd onderhandelen zij met zorgaanbieders over de inkoop van zorg ten behoeve van de verzekerden met een polis met gecontracteerde zorg. Verzekerden met een polis met niet-gecontracteerde zorg hebben daarentegen de vrijheid zelf op de verstrekkingsmarkt hun zorgverlener uit te kiezen.

De regierol is bij de verzekeraar neergelegd: sturing door middel van een vergoedingsbeleid zou moeten bijdragen aan efficiënte inkoop van zorg en dientengevolge de betaalbaarheid van het zorgstelsel. Competitie tussen zorgverzekeraars stimuleert vervolgens productdifferentiatie en marktsegmentatie, met name voor wat betreft de vergoeding die een polis biedt (een dure polis die alle zorgaanbieders vergoedt versus goedkopere polissen die een beperkter aantal zorgaanbieders vergoeden). In bredere zin is concurrentie een middel om te komen tot een goede premie-/zorgkostenverhouding, maar ook tot een goede prijs-/kwaliteitverhouding, kwaliteitsverbetering en klantvriendelijker gedrag.

³³ Deze paragraaf is gebaseerd op het eindrapport van de commissie verticale integratie (Baarsma e.a., 2009)

4 Eigendom en winstuitkering

Het theoretisch kader verschaft inzicht in de afwegingen die spelen bij de invulling van de eigendomselementen. De begrippen eigendom en winstuitkering gaan hierbij hand in hand. De analyse kan niet plaatsvinden in vacuüm. De huidige invulling van deze eigendomselementen, inclusief de voorgenomen wijzigingen, vormt het uitgangspunt. Hier vandaan vertrekkend worden in dit hoofdstuk het analysekader gevolgd om uiteindelijk te adviseren over de invulling van eigendom en winstuitkering.

4.1 Huidige inrichting en plannen

Ziekenhuizen mogen op basis van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) geen winstoogmerk hebben.³⁴ Eventuele winst moet ‘in de onderneming blijven’. Dit betekent concreet dat winsten bijvoorbeeld gebruikt mogen worden om het eigen vermogen te versterken of investeringen mee te doen, maar niet aan vermogensverschaffers mogen worden uitgekeerd.

In Nederland zijn ziekenhuizen veelal georganiseerd als stichting. Deze rechtsvorm schrijft voor dat er geen sprake is van een eigenaar en dat er geen winst mag worden uitgekeerd.³⁵ Ziekenhuizen zijn echter niet verplicht de stichting als rechtsvorm aan te nemen. Een kapitaalvennootschap is bijvoorbeeld toegestaan. Maar bij het verlenen van toelating moet dan wel in de statuten worden opgenomen dat “winst uitsluitend kan worden aangewend voor zover dat is toegestaan onder de op de vennootschap van toepassing zijnde wet- en regelgeving, waaronder is begrepen de Wtzi en het Uitvoeringsbesluit Wtzi.” (Eijsvoogel, 2008). Dit betekent ook dat eigendom in strikte zin niet is uitgesloten. In de terminologie zoals gebruikt in dit onderzoek, waarbij de eigenaar recht heeft op *residual earnings*, is dit wel het geval.

De plannen van minister Klink voor de zorg, zoals weergegeven in zijn brieven aan de Tweede Kamer van 9 juli en 1 oktober 2009 (minister van VWS e.a. 2009a en 2009b), worden hier als uitgangspunt genomen voor de plannen van de overheid voor ziekenhuizen. Winstuitkering door ziekenhuizen wordt niet uitgesloten, maar wordt onder de noemer ‘resultaatafhankelijke vergoeding voor risicodragend kapitaal’ wel zeer sceptisch benaderd. Zonder een heldere onderbouwing, afgezien van het voorbeeld van de thuiszorg waar enkele negatieve ervaringen zijn opgedaan, wordt de ‘commerciële onderneming’ in de hoek gezet. Wat dit concreet betekent voor winstuitkering, is vooruitgeschoven naar 2010. Maar de teneur van de brief wijst in ieder geval op beperkingen in de mogelijkheden voor winstuitkering, gekoppeld aan beperkingen in zeggenschap voor aandeelhouders.

Beide eigendomsrechten worden dus naar alle waarschijnlijkheid ingeperkt, met mogelijke gevolgen voor het aantrekken van investeerders. Minister Klink beseft dat dit drempels opwerpt maar stelt dat “[h]et kabinet ziet dat niet als een risico, maar als een uitdrukkelijke wens”. In de inrichting van eigendom en winstbestemming wordt gekeken hoe deze kunnen bijdragen aan het

³⁴ Art. 5 lid 2 WTZi en artikel 3.1 Uitvoeringsbesluit WTZi.

³⁵ Meer specifiek: er mag geen winst worden uitgekeerd aan oprichters, andere personen die deel uitmaken van de stichting, noch aan anderen, tenzij het laatstgenoemde een ideële of sociale strekking heeft.

waarborgen van publieke belangen. Volledige eigendomsrechten vormen hiervoor in de ogen van de minister blijkbaar een risico en zullen ingeperkt worden.

Tegelijkertijd worden in de brief tal van overheidsmaatregelen en -projecten genoemd of aangekondigd die specifiek gericht zijn op het beschermen van publieke belangen. Zo wordt gesproken over zorgstandaarden, kwaliteitstransparantie, kwaliteitsgerichte inrichting van bestuur en toezicht, prestatiebekostiging en de definiëring van cruciale zorg. Hier lijkt zich een dubbele dekking af te tekenen onder het voorzichtigheidsmotto ‘beter het zekere voor het onzekere’. Enerzijds is er vrees om marktwerking volledig door te zetten omdat de markt dan mogelijk tot onvoldoende borging van publieke belangen zorgt. Anderzijds tracht men de potentiële gevaren die uitgaan van marktwerking voor de publieke belangen via diverse sporen te beteugelen.

4.2 Efficiënte inrichting en marktfalen

De inrichting van eigendom en winstbestemming gaan hand in hand. In de neoklassieke theorie zijn eigendom en het recht op *residual earnings* belangrijke voorwaarden voor de incentives die leiden tot een welvaartsoptimale uitkomst. Hoewel dit een uitgangspunt lijkt waar weinig risico's aan verbonden lijken te zijn, is deze marktwerkinggedachte niet heilig. Relaties binnen een bedrijf en van een bedrijf met haar omgeving alsmede publieke belangen kunnen leiden tot afwijkende inzichten.

Uit het theoretisch kader blijkt dat in eerste instantie gekeken moet worden naar welke eigendomsinrichting tot de laagste kosten leidt vanuit de optiek van het bedrijf en haar omgeving. De meest efficiënte inrichting heeft daarbij de grootste overlevingskans. Centraal bij deze vraag staat informatieasymmetrie, en bijbehorende contracteringskosten. Vervolgens is het zaak te beoordelen of er sprake is van marktfalen en of publieke belangen voldoende geborgd worden binnen de markt. Zo niet, kan overheidsingrijpen worden overwogen.

Dat ziekenhuizen geen eigenaar hebben en niet op winst zijn gericht, is deels historisch bepaald. Van oudsher heeft *charitas* een grote rol gespeeld in de ontwikkeling van ziekenzorg, met name vanuit de kerkelijke gemeenschap. Zoals uit het theoretisch kader blijkt, zal de donatieverstrekkende partij –zoals de kerk– een informatieachterstand hebben ten opzicht van de partij die de donatie omzet in diensten – in dit geval het ziekenhuis. *Geen* eigenaar, en dus niemand die recht heeft op de *residual earnings*, kan dan geloofwaardig signaleren dat het ziekenhuis geen misbruik maakt van de informatieasymmetrie en de donaties niet voor eigen gewin gebruikt. Het moge duidelijk zijn dat dit argument heden ten dage onvoldoende opgang doet, in ieder geval voor het grootste deel van de ziekenhuizen. Maar zelfs als eigendom en winstuitkering wel zouden worden toegestaan, kunnen ziekenhuizen ervoor kiezen een stichting te blijven. Ziekenhuizen, of onderdelen van ziekenhuizen, die zich voor hun vermogen voornamelijk zouden richten op donaties hebben een grotere overlevingskans als stichting en zullen hier dan ook voor kiezen.

Meer algemeen, zoals bijvoorbeeld Arrow (1963) in zijn befaamde essay oppert, speelt informatieasymmetrie een belangrijke rol. De problemen voor de consument in het definiëren van de zorgvraag en het vooraf inschatten en achteraf meten van de kwaliteit maakt dat de zorgaanbieder in de positie is om meer of duurdere zorg te bieden dan nodig is. Een eigenaar die

recht heeft op een deel van de winst heeft sterke prikkels om dit ook te doen. Dit kan tot dermate hoge contracteringskosten leiden dat een ondernemingsvorm zonder eigenaar en winstuitkering een grotere overlevingskans heeft dan een ondernemingsvorm met eigenaar en winstuitkering. Hoewel net als bij donaties kan worden gesteld dat ondernemingen zelf een keuze kunnen maken, kan de overheid hier toch een dwingende rol in opeisen. De informatie-asymmetrie wijst op marktfalen. Indien de markt niet contracteerbaar tot een oplossing kan worden gedwongen die kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid garandeert, is overheidsingrijpen mogelijk gewenst.

Hansmann (1987) maakt een interessante observatie over asymmetrische informatie als ontstaansreden voor non-profit ziekenhuizen. De ‘contract failure theory’ zou juist voor deze belangrijke groep non-profits niet opgaan. Hij beargumenteert dat het niet de ziekenhuizen zijn die complexe, moeilijk verifieerbare diensten bieden maar de vrij gevestigde medisch specialisten. Sterker nog, ziekenhuizen zouden relatief simpele diensten bieden zoals bedden en verpleging. Daarnaast zouden de door het ziekenhuis geleverde diensten niet door de consument besteld worden maar door de medisch specialist die geacht mag worden voldoende informatie te bezitten over kwaliteit. Dit laatste is geen sterk argument. De naar winst strevende medisch specialist lijkt niet de geëigende partij om de informatieasymmetrie namens de consument te verkleinen. Begin 2008 is de lumpsum voor medisch specialisten afgeschaft en vindt bekostiging volledig op basis van DBC's plaats. Uit het openen van een DBC voor de ingreep door de specialist volgt vervolgens automatisch werk voor het ziekenhuis. Het ziekenhuis beteugelen raakt dus ook de eigen portemonnee van de specialist. Het eerste argument lijkt tot op bepaalde hoogte wel valide. Voor zover de producten van ziekenhuizen ‘simpel’ zijn, speelt informatieasymmetrie hier geen rol. Het probleem ligt eerder in de koppeling met dienstverlening door de specialist, waar de complexiteit wel groot is. Hoewel Hansmann's conclusie dat informatieasymmetrie geen rol zou spelen in het ontstaan van ziekenhuizen hier niet wordt onderschreven, levert zijn argumentatie wel een interessant inzicht op. Een groot deel van de (complexe) diensten binnen de muren van het ziekenhuis wordt, ondanks informatieasymmetrie, geleverd door een groep die wel winst mag uitkeren - de medisch specialisten. Een verbod op winstuitkering voor ziekenhuizen uit het oogpunt van informatieasymmetrie lijkt dan ook de schijn van strijdigheid met het adagium ‘gelijke monniken, gelijke kappen’ tegen zich te hebben. In paragraaf 4.3.3 wordt verder ingegaan op argumenten voor en tegen een verbod op winstuitkering uit hoofde van informatie-asymmetrie.

In aanvulling op informatieasymmetrie als argument voor *geen* eigendom en winstuitkering, speelt het gebrek aan *countervailing power* bij consumenten doordat men verzekerd is voor zorg. Hierdoor dreigt marktmacht voor de zorgaanbieder. Ook hier speelt de afweging voor de overheid of publieke belangen voldoende geborgd worden als ziekenhuizen zelf de keus mogen maken voor de eigendomsvorm.

4.3 Het effect op publieke belangen

In box 4.1 wordt een overzicht gegeven van de empirische resultaten voor de gevolgen van winstuitkering op de publieke belangen kwaliteit, doelmatigheid en toegankelijkheid. De conclusies worden meegenomen in het vervolg van deze paragraaf

Box 4.1 De empirische literatuur vindt weinig verschillen tussen for-profits en non-profits

In Dijkgraaf e.a. (2006) wordt een uitgebreid overzicht gegeven van empirisch onderzoek naar for-profits versus non-profits voor verschillende sectoren in de 'publieke dienstverlening', waaronder ziekenhuizen.* Ook Koning e.a. (2007) geven een overzicht van de empirische literatuur op dit gebied. Beide onderzoeken kijken naar de verschillen tussen for-profits en non-profits voor de hier gehanteerde publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid (i.c. kostenefficiëntie). Voor ziekenhuizen worden de volgende resultaten genoteerd:

- Op het gebied van *kostenefficiëntie* bestaan weinig verschillen tussen non-profits en for-profits. Op voorwaarde van voldoende concurrentie, leidt de overgang van de eerste- naar tweede genoemde vorm wel tot een positieve invloed op de efficiëntie. Dit heeft vervolgens positieve overloopeffecten naar de overgebleven non-profits. In een markt met weinig concurrentie maken non-profits, net als for-profits, gebruik van mogelijkheden om winsten af te romen. Wel zijn er aanwijzingen dat *upcoding* (aanbieden van de meest lucratieve dienst) meer voorkomt bij for-profits en dat non-profits in dit gedrag mee gaan als er meer for-profits zijn.
- Ook voor *kwaliteit* lijkt het al dan niet streven naar winst geen doorslaggevende rol te spelen. Concurrentie tussen non-profits en for-profits heeft een positieve invloed op de kwaliteit. De toegenomen concurrentie tussen ziekenhuizen in de voorgaande decennia wordt dan ook als reden geopperd voor de convergentie in kwaliteit. Belangrijk is uiteraard dat in de VS –zoals in meeste landen– het aanbieden van zorg gereguleerd is, waardoor een minimumstandaard in de markt wordt gelegd.
- Wat betreft *toegankelijkheid* hangen de verschillen af van de mate van concurrentie: hoe meer concurrentie, hoe meer beide zich op gelijke wijze gedragen. Bij weinig concurrentie hebben for-profits een grotere prikkel om het aanbod van niet-rendabele diensten te beperken en zullen non-profits beter presteren. Bij toenemende concurrentie zullen non-profits het gedrag van for-profits overnemen. Overigens verschaffen Horwitz e.a. (2009) nog een interessant aanvullend inzicht, waarbij ze zich niet op de concurrentiegraad maar op de marktverdeling richten. Zij vinden dat non-profits meer rendabele diensten en minder onrendabele diensten leveren bij een hoger percentage for-profits in de markt.

Bovenstaande resultaten moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Veel van de onderliggende onderzoeken zijn gebaseerd op de Amerikaanse ziekenhuissector en kunnen niet zonder meer worden geëxtrapolerd naar de situatie in andere landen. Daarnaast maakt intransparantie het moeilijk om heldere, meetbare maatstaven voor kwaliteit te definiëren. Tenslotte heeft de zorgsector, en de aanpalende politieke omgeving, zich in de loop der tijd sterk ontwikkeld wat empirische gevolgtrekkingen bemoeilijkt.

* de onderzoekers merken op dat in de onderzochte landen en sectoren altijd sprake is van óf een gemengde markt óf een markt met alleen non-profits. Deze bevinding lijkt te wijzen op een preferentie vanuit de markt om publieke diensten in ieder geval niet alleen op basis van winstmaximalisatie uit te voeren. Dit strookt ook met het uitgangspunt vanuit de theorie dat consumenten verschillende voorkeuren hebben, afhankelijk van hun mogelijkheden –of vertrouwen in hun mogelijkheden– om informatie-asymmetrie te verkleinen. Na toestaan van winstuitkering voor ziekenhuizen zouden dan gemengde markten ontstaan.

Bron: SEO Economisch Onderzoek, gebaseerd op Dijkgraaf e.a. (2006) en Koning e.a. (2007)

4.3.1 Scenario's

In hoofdstuk 3 zijn een gebrek aan *countervailing power* bij consumenten (marktmacht) en informatieasymmetrie aangemerkt als de belangrijkste marktfalens in de zorg. Met marktmacht wordt bedoeld op het gevolg van het betalen van zorg via verzekeringspremies. Consumenten maken hierdoor bij aanschaf geen kostenafweging over kwaliteit en hoeveelheid wat via een gebrek aan *countervailing power* leidt tot marktmacht bij aanbieders.³⁶ Door informatieasymmetrie is de productvraag vooraf niet bekend bij de consument (en verzekeraar) maar wel bij de aanbieder,

³⁶ Voor alle duidelijkheid: met marktmacht wordt niet bedoeld op een gebrek aan concurrenten in de markt. Dit is in hoofdstuk 3 in mindere mate als een relevant marktfalen aangeduid en blijft hier buiten beschouwing.

en kan de geboden kwaliteit achteraf niet worden beoordeeld door consument (en verzekeraar). De vraag is in welke mate winstuitkering, gecombineerd met deze marktfaalens, leidt tot risico's voor de publieke belangen.

4.3.2 Kwaliteit

Kwaliteit als publiek belang is in hoofdstuk 2 als volgt gedefinieerd: “de door aanbieders aangeboden producten en/of diensten voldoen in ieder geval aan de door de overheid vastgestelde minimumkwaliteitseisen”.

Een gebrek aan countervailing power betekent niet dat consumenten een lagere kwaliteit accepteren. Integendeel, zij zullen een hogere kwaliteit altijd prefereren boven een lagere kwaliteit omdat zij de consequenties in termen van kosten niet dragen. Door informatieasymmetrie is de kwaliteit moeilijk te beoordelen. Winstuitkering zou hier wel kunnen leiden tot incentives om een lagere kwaliteit aan te bieden om het rendement te verhogen.

Informatieasymmetrie zou mogelijk kunnen leiden tot een *lagere* kwaliteit. Bij het publieke belang staat echter een *te lage kwaliteit* centraal. Dat wil zeggen een kwaliteit beneden de minimale zorgstandaarden. Het mag aangenomen worden dat dit aspect in een land als Nederland geen majeur probleem kan zijn. En waar de grenzen toch worden opgezocht, zou dit geen reden moeten zijn om winstuitkering niet toe te staan. Heldere eisen, bij voorkeur verankerd in wetgeving, en bijbehorend toezicht moeten hier volstaan.³⁷ Het ligt ook voor de hand dat het makkelijker is om minimale eisen op te stellen dan om de absolute hoogte van kwaliteit te bepalen. Dit laatste speelt eerder bij ‘doelmatigheid’.

Het garanderen van toegankelijkheid vraagt dan ook niet om een verbod op winstuitkering. Wel ligt het in de rede om hier minimale kwaliteitseisen aan te verbinden. Zo kan een positieve beoordeling door een toezichthouder op vooraf vastgestelde criteria voorwaardelijk zijn voor het mogen doen van een winstuitkering. Hier heeft winstuitkering dan ook een positief effect op de kwaliteit: het koppelen van minimeisen aan winstuitkering levert een beloningssysteem op dat gericht is op het voldoen aan de eisen. De interne druk op naleving wordt daardoor groter.

4.3.3 Doelmatigheid

Doelmatigheid gaat over de laagste kosten voor gewenste kwaliteit.³⁸ Naast de gevolgen voor de individuele zorgconsument, heeft doelmatigheid ook impact op de financiële houdbaarheid van het zorgsysteem. De overheid wil voorkomen dat de zorguitgaven tot, in haar ogen, onacceptabele hoogte stijgen. Als gevolg van demografische en medisch-technologische ontwikkelingen wordt de aanspraak op de zorgsector steeds groter. Dit betekent dat gekeken moet worden naar mogelijkheden om aanwezig efficiëntiepotentieel in de zorg te benutten, oftewel: waar en hoe kunnen kosten worden verlaagd? De verwachting is dat winstuitkering bij zou kunnen dragen aan de efficiëntie.

³⁷ RVZ (2009) spreekt over basisnormen, omgezet in eisen voor ‘patiëntveiligheid’ en ‘professionele standaard’. Zij benadrukt terecht dat de kwaliteitsstandaarden betrekking moeten hebben op het publieke domein. Alleen daar waar publieke belangen in het geding komen, is regulering gewenst. Een deel van wat onder ‘kwaliteit’ wordt verstaan moet dus aan de markt worden overgelaten. De RVZ licht verder toe hoe wettelijke verankering plaats kan vinden.

³⁸ Doelmatigheid is in hoofdstuk 2 gedefinieerd als “aanbieders voorzien tegen de laagst mogelijke kosten in de door consumenten gewenste kwaliteit zodat deze ‘waar voor hun geld’ krijgen”.

Tegelijkertijd leidt winstuitkering tot risico's gezien de marktfalens die de markt voor ziekenhuizen nu nog karakteriseert. Risico's liggen ten eerste in een te duur product. Aanbieders kunnen een te hoge prijs vragen voor een product gegeven de kwaliteit om zodoende het rendement te verhogen. Maar ook het bieden van ongewenste zorg met het oog op omzetverhoging leidt tot inefficiënt hoge kosten voor patiënten. Met ongewenst wordt niet bedoeld op een mismatch tussen klachten en geleverde zorgproducten.³⁹ Te denken valt aan onnodige producten, te veel producten of producten met een hogere kwaliteit dan nodig gegeven de klachten. Voor ziekenhuizen wordt er hiervan uitgegaan dat winstuitkering risico's behelst voor de volgende twee hoofdcategorieën:

- te lage kwaliteit-/prijsverhouding: een lagere kwaliteit bij een gegeven prijs of een hogere prijs bij een gegeven kwaliteit leidt tot een hoger rendement;
- aanbodgeïnduceerde vraag: meer of duurdere/betere zorg verstrekken dan nodig gegeven de klacht leidt tot een hoger rendement.⁴⁰

Hieronder wordt voor beide risicocategorieën nagegaan wat de impact is van winstuitkering, gegeven het bestaan van informatieasymmetrie en/of een gebrek aan *countervailing power* bij consumenten. Eerst wordt echter nog stilgestaan bij de mogelijke baten van winstuitkering voor doelmatigheid.

Baten van winstuitkering: efficiëntie

De theorie is helder over het benutten van efficiëntiepotentieel via winstuitkering: de incentives die winstuitkering aan eigenaars verschaft, leiden tot de laagste kosten gegeven de gewenste kwaliteit.⁴¹ Uiteraard met inachtneming van de gevolgen voor de publieke belangen. Toch is dit op het eerste gezicht niet wat de empirie beschrijft (zie box 4.1). Een verschil in efficiëntie tussen for-profits en non-profits wordt niet eenduidig aangetoond. Wel leidt een overgang richting winstuitkering tot verhoging van de efficiëntie, waarbij de overgebleven non-profits druk ondervinden om de efficiëntie ook te verhogen (positieve overloopeffecten). Voorwaarde is dat er voldoende concurrentie is. Op basis van de positieve overloopeffecten kan geconcludeerd worden dat for-profits in beginsel wel efficiënter zijn dan non-profits maar dat, gegeven voldoende concurrentie, dit voordeel uiteindelijk verdwijnt doordat non-profits zich gedwongen zien hun efficiëntienadeel te reduceren. Gevolg is dat er geen verschil lijkt te bestaan tussen de twee vormen. Duidelijk is dat er meer onderzoek nodig is naar de precieze gevolgen van het introduceren van winstuitkering. De angst voor negatieve consequenties voor publieke belangen voorkomt vooralsnog het openstellen van de markt waardoor mogelijke positieve (netto) resultaten niet worden aangetoond. Een kip en ei verhaal dus.

Een nuancering is hier gerechtvaardigd. Het toestaan van winstuitkering vindt niet plaats in vacuüm. Of de incentives als gevolg van het recht op *residual earnings* ook daadwerkelijk leiden tot

³⁹ Eén van de problemen is juist dat consumenten de match tussen klacht en geleverd product moeilijk of niet kunnen maken. Omdat zij verzekerd zijn, heeft dit voor hen geen impact op de kosten. Voor een consument is de scope van 'ongewenste' zorg daarom kleiner dan hier gedefinieerd.

⁴⁰ Meer zorg is niet per definitie slecht. Dit vraagstuk wordt hier vermeden door expliciet de relatie te leggen tussen de noodzaak tot zorg die volgt uit de klacht en de geleverde zorg. Dit leidt tot een zuivere discussie over doelmatigheid.

⁴¹ Budgetbekostiging door de overheid kan ook worden gebruikt om de efficiëntie te verhogen door simpelweg jaarlijks het budget te verlagen (taakstellende efficiëntiebesparing). Dit wordt echter als een inferieur instrument gezien ten opzichte van marktwerking. De markt leidt tot de *optimale* prijs-kwaliteitverhouding gegeven de wensen, bij budgetbekostiging moet hier een inschatting van worden gemaakt met risico op *under-* of *overshooting*.

verhoogde efficiëntie hangt voor een groot deel af van de inrichting van andere marktfactoren. Zolang de markt op andere manieren belet wordt haar werk te doen, kunnen de perverse prikkels van winstuitkering prevaleren. Een concreet voorbeeld in Nederland is de verdeling tussen het A- en B-segment. Zolang het B-segment klein blijft, leidt winstuitkering in onvoldoende mate tot de juiste incentives. Voor het A-segment wordt met een budgetplafond gewerkt, waardoor er geen relatie is tussen kosten en opbrengsten. Een groter aandeel vrije prijzen is dus een belangrijke voorwaarde voor een echt effect van winstuitkering. Ook hiertoe zijn reeds stappen gezet.

Een ander voorbeeld is dat de grenzen van efficiëntie ook bepaald worden door inrichting van de *governance*. De incentives voor de eigenaar moeten omgezet worden in doelstellingen voor de onderneming die vervolgens ook geïncorporeerd worden in de dagelijkse gang van zaken. De inrichting van de *governance* is bepalend voor de mate waarin een eigenaar hiertoe in staat is. Voorwaarde is in ieder geval dat de eigenaar zeggenschap heeft om zijn incentives na te streven.

De efficiëntie verhogen kan op velerlei wijzen. Gezien het arbeidsintensieve karakter van de sector kan het verhogen van de arbeidsproductiviteit hierin als een belangrijke motor fungeren. Voor een deel vraagt dit om investeringen. Er bestaat daardoor een sterk verband tussen de lange termijn betaalbaarheid van de zorg en de mate waarin ziekenhuizen kunnen investeren.

Risico's: lagere kwaliteit-/prijsverhouding

Empirisch is er geen eenduidig bewijs dat er verschil bestaat tussen de kwaliteit van for-profit en non-profit bedrijven (zie box 4.1). Dit kan veroorzaakt worden doordat non-profits ook gebruikmaken van mogelijkheden om een relatief lage kwaliteit te bieden of, positiever ingestoken, dat for-profits zich ondanks mogelijke inverse incentives toch richten op een hoge kwaliteit gegeven de prijs. Op beide mogelijkheden wordt hieronder ingegaan.

Intransparantie van kwaliteit is ook een probleem in een markt zonder winstuitkering. Zolang onduidelijk is hoe 'kwaliteit' wordt gedefinieerd, kan niet worden vastgesteld of deze voldoende is gegeven de prijs. Ook zonder financiële incentives kunnen er redenen zijn voor verlaagde kwaliteit binnen de mogelijkheden die intransparantie biedt. De redenen kunnen uiteenlopen van incompetentie tot aan voorkeuren van personeel voor andere zaken dan het leveren van kwaliteit. Dit laatste past in de gedachte vanuit de theorie dat het wegvallen van winstuitkering de mogelijkheden voor managers en overige werknemers om hun eigen belangen, van een lagere werkdruk tot het bezoeken van congressen, te dienen ('shirking') vergroot. Ook de empirie verschaft aanwijzingen dat non-profits niet alleen uit zijn op het produceren van de hoogste kwaliteit tegen de laagste kosten. Als onvoldoende concurrentiedruk daar mogelijkheden toe biedt, romen ook non-profits winstmogelijkheden af, net zoals for-profits dat doen (zie box 4.1).

For-profits zijn gedreven om het rendement te verhogen. Het verlagen van de kwaliteit is hiertoe een mogelijkheid. Toch zijn er ook redenen om te vermoeden dat winstuitkering, ondanks informatieasymmetrie, niet per definitie leidt tot een slechtere prijs-/kwaliteitverhouding. Er zijn vele mogelijkheden om het rendement te verhogen, maar een voor de hand liggende is om de *cost-income ratio* te verhogen. Met andere woorden: efficiëntieverhoging is een logisch tussendoel richting rendementsverhoging. De route hiernaartoe verschilt per bedrijf, en hangt af van de aanwezige kostenstructuur. Zo is algemeen bekend dat het procesmanagement en logistiek binnen ziekenhuizen voor verbetering vatbaar zijn. Hier ligt een groot efficiëntiepotentieel. Dit soort verbeteringslagen leidt niet tot een verslechtering maar eerder tot een verbetering van de

(gepercipieerde) kwaliteit.⁴² Daar komt bij dat het streven naar efficiëntie ook de noodzaak van helderheid over interne kwaliteit vergroot. Meten is tenslotte weten. De druk op interne transparantie maakt vervolgens ook externe benchmarking makkelijker.

Er is reeds gesteld dat intransparantie ook van belang is in een markt met non-profits. Het transparant maken van kwaliteit leidt er toe dat consumenten en/of verzekeraars wel onderscheid kunnen maken tussen hoge en lage kwaliteit en dus ook minder zullen betalen voor lagere kwaliteit. Dit disciplineert zowel for-profits als non-profits. Hiertoe zijn de laatste tijd dan ook diverse hoopgevende (overheids)initiatieven opgestart. Belangrijk in dit verband is bijvoorbeeld ‘DBC’s op weg naar ‘Transparantie’ (DOT), waarin de DBC-systematiek wordt verbeterd door het aantal DBC’s te verkleinen en de medische herkenbaarheid te vergroten. Voor zover winstuitkering een risico wordt geacht in combinatie met kwaliteitsintransparantie, kan dit worden gezien als een risico van afnemend belang.

Bovenstaande heeft vooral betrekking op de potentiële risico’s van informatieasymmetrie op een te lage kwaliteit gegeven de prijs. Ook een gebrek aan *countervailing power* bij consumenten kan leiden tot een slechte kwaliteit-/prijsverhouding. Consumenten zijn niet gevoelig voor de prijs-/kwaliteit verhouding, omdat hun kosten niet bepaald worden door de prijs van de zorg maar door de verzekeringspremie.⁴³ Aanbieders kunnen deze marktmachtspositie gebruiken om een te hoge prijs te vragen gegeven de kwaliteit. Met de wijziging in het verzekeringsstelsel in 2006 is de verzekeringsmaatschappij naar voren geschoven om dit probleem op te lossen. De verzekeraar moet in onderhandeling met het ziekenhuis de *countervailing power* bieden die de consument ontbreekt. Van de Ven e.a. (2009) merken in hun evaluatie van de Zorgverzekeringswet echter op dat de zorginkoopmarkt nog maar langzaam op gang komt. De moeilijkheid om kwaliteit te meten aan de hand van prestatie-indicatoren is hiervoor één van de belangrijke beletsels. Tegelijkertijd merken zij op dat verzekeraars wel steeds beter gebruikmaken van de aanwezige mogelijkheden om doelmatigheid via contractuele afspraken te verbeteren. Een belangrijk punt dat naadloos past binnen de discussie in dit onderzoek is de incentives die verzekeraars zelf hebben. Zolang er sprake is van een ex-post vereveningssysteem lopen verzekeraars beperkte risico’s en zijn de incentives voor marktwerking suboptimaal.⁴⁴

Risico’s: aanbodgeïnduceerde vraag

Er een wijdverspreid geloof onder economen in aanbodgeïnduceerde vraag (AGV)⁴⁵, maar vooralsnog weinig overtuigend (empirisch) bewijs van het bestaan. In box 4.1 wordt op basis van buitenlands onderzoek geconcludeerd dat for-profits eerder geneigd zijn rendabele diensten te verkiezen boven minder rendabele diensten dan non-profits. Pomp, M. (2009) heeft onderzocht of er in Nederland sprake is van aanbodgeïnduceerde vraag. De resultaten van de auteur tonen het bestaan van *meer* zorg aan, maar slechts in lichte mate. Voor *duurdere* zorg wordt alleen statistische ondersteuning gevonden in het geval van de diagnose ‘amandelen’, voor de overige onderzochte aandoeningen wordt dit verschijnsel niet aangetoond.

⁴² Een vaak gehoord argument is dat kwaliteit ook juist een dimensie is om op te concurreren bij toenemende marktwerking. Een daling van de kwaliteit is dan een rendementsverlagende in plaats van -verhogende strategie. Dit is waar. Maar voorwaarde hierbij is wel dat kwaliteit meetbaar is.

⁴³ Behoudens het eigen risico.

⁴⁴ Minister Klink wil de ex-post compensaties in de toekomst, indien aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan, afbouwen (minister van VWS, 2010).

⁴⁵ AGV is in dit onderzoek gedefinieerd als: meer of duurdere/betere zorg dan nodig gegeven de klacht.

De moeilijkheid om empirisch het bestaan vast te stellen en de beperkte mate van aanbodgeïnduceerde vraag in Nederland gevonden door Pomp is geen reden om dit niet als een serieus risico te beschouwen. De consument is te weinig kritisch op onnodige zorg of te hoge kwaliteit, waardoor marktmacht voor de zorgaanbieder dreigt, met navenante risico's voor aanbodgeïnduceerde vraag. Ook informatieasymmetrie leidt tot risico op aanbodgeïnduceerde vraag. De patiënt kent zijn eigen zorgvraag veelal niet en heeft geen idee of de aangeboden zorg nodig is, zowel in hoeveelheid als in kwaliteit.⁴⁶

Wederom moet hier de *countervailing power* van de kant van verzekeraars komen, al dan niet bemoeilijkt door informatieasymmetrie. Zoals hierboven al werd aangehaald, liggen nog uitdagingen open op de zorginkoopmarkt. Voor zover dit marktimperfecties betreffen die betrekking hebben op de verzekeraars, zoals het vereveningssysteem, is het de vraag of oplossingen moeten worden gezocht in het verbieden van winstuitkering door ziekenhuizen. In het rapport van Van de Ven e.a. (2009) wordt uitgebreid ingegaan op oplossingsrichtingen voor het vereveningssysteem.

Belangrijker echter, is de rol van vrij gevestigde medisch specialisten. Aanbodgeïnduceerde vraag volgt op het openen van een DBC en het bepalen van de relevante DBC. Aangezien zij de diagnose stellen, wordt het risico op aanbodgeïnduceerde vraag vooral gedreven door de medisch specialisten. De vrij gevestigden hebben hier ook incentives toe omdat ze beloond worden op basis van rendement. Op het vlak van aanbodgeïnduceerde vraag ligt het risico dus veel minder bij ziekenhuizen en is verbieden van winstuitkering dan ook geen oplossing.

Overigens kan winstuitkering voor ziekenhuizen op dit vlak juist tot verbeteringen leiden. De klacht van ziekenhuizen is vaak dat specialisten met het beste van het beste willen werken, aangezien zij toch niet voor de kosten opdraaien. Op het moment dat ziekenhuizen meer gaan sturen op efficiëntie, zal de druk op het ziekenhuis toenemen om specialisten ertoe te bewegen van het 'beste van het beste' dogma af te stappen. Zaak is dan wel scherpe minimumeisen in de markt te leggen.

Conclusies: risico's van winstuitkering voor doelmatigheid

Winstuitkering biedt benutting van efficiëntiepotentieel, maar impliceert ook risico's voor de kwaliteit-/prijsverhouding. Die zijn er echter ook zijn *zonder* winstuitkering. Als er alleen een gebrek aan *countervailing power* bij consumenten is, moeten de oplossingen vooral in de zorginkoopmarkt worden gezocht. Als (ook) infoasymmetrie speelt zijn de risico's groter. Empirisch zijn er echter weinig aanwijzingen voor een verlaagde kwaliteit.

Empirisch is er vooralsnog weinig bewijs voor aanbodgeïnduceerde vraag, maar er blijft een wijdverspreid geloof in dit fenomeen. De risico's liggen echter vooral in de hoek van de medisch specialisten, dus daar waar al winstuitkering is toegestaan. Het ligt dan ook niet voor de hand om winstuitkering op deze basis te verbieden.

Zowel het meetbaar maken van kwaliteit als het vergroten van *countervailing power* ten opzichte van zorgaanbieders staat al geruime tijd op de agenda van de overheid, het zorgwerkveld en

⁴⁶ De 'veiligheidsmaatregel' die minister Klink voor ogen heeft met het omslaan van budgetoverschrijdingen over het A- en B-segment (minister van VWS, 2010) grijpt vooral aan op het beperken van de mogelijke risico's van AGV.

maatschappelijke instanties. Op dit vlak worden veelbelovende stappen gezet. Zolang winstuitkering in een experiment wordt gegoten kan de kwaliteit in geïsoleerde gevallen worden gemonitord. Dit maakt dat de risico's, die er nu nog zijn als gevolg van de voortgaande transitie naar betere kwaliteitstransparantie en voldoende *countervailing power* bij verzekeraars, aanvaardbaar zijn. In de tussentijd kan de kwaliteitstransparantie worden verbeterd zodat als het experiment succesvol is er geen belemmeringen meer zijn voor de mogelijkheid van winstuitkering voor de sector. In onderstaande tabel worden de conclusies van bovenstaande paragraaf samengevat en tevens de resultaten uit de empirie op dit vlak getoond.

Tabel 4.1 Gevolgen winstuitkering voor doelmatigheid

<i>Risico's Marktfalens</i>	Lage kwaliteit-/kostenverhouding	Aanbodgeïnduceerde vraag (AGV)
Empirie	<ul style="list-style-type: none"> empirisch is er geen verschil aangetoond op het vlak van kwaliteit: for-profit of non-profit karakter is niet doorslaggevend voor de geboden kwaliteit 	<ul style="list-style-type: none"> ondanks wijdverspreid geloof onder economen is er weinig empirisch bewijs voor NL is AGV slechts in lichte mate aangetoond het risico voor AGV ligt vooral bij specialisten, hier is winstuitkering al van toepassing
Alleen infoasymmetrie	<ul style="list-style-type: none"> het verlagen van de kwaliteit-/prijs verhouding is een mogelijkheid om het rendement te verhogen hoewel rendement niet als drijfveer geldt, maken ook non-profits gebruik van mogelijkheden voor een lage kwaliteit-/kostenverhouding kwaliteitsverhoging kan ook voor for-profits een rendementsverhogende strategie zijn per saldo volgt een ambigu beeld van de risico's van infoasymmetrie voor de kwaliteit-/prijsverhouding door de overgang naar winstuitkering met de stappen in verhoging van transparantie vervalt dit risico in steeds grotere mate 	<ul style="list-style-type: none"> de incentives, en mogelijkheden om gebruik te maken van infoasymmetrie met het oog op AGV, liggen vooral bij de vrijgevestigde medisch specialisten en in mindere mate bij de ziekenhuizen ten overvloede: medisch specialisten werken al in een omgeving met winstuitkering winstuitkering door ziekenhuizen heeft naar verwachting dan ook weinig effect op AGV
Alleen gebrek aan <i>countervailing power</i>	<ul style="list-style-type: none"> a.g.v. wijziging verzekeringsstelsel spelen hier met name nog imperfecties in de zorginkoopmarkt 	<ul style="list-style-type: none"> idem als infoasymmetrie
Infoasymmetrie & gebrek aan <i>countervailing power</i>	<ul style="list-style-type: none"> infoasymmetrie versterkt problemen in de zorginkoopmarkt 	<ul style="list-style-type: none"> idem als infoasymmetrie
Geen infoasymmetrie en gebrek aan <i>countervailing power</i>	<ul style="list-style-type: none"> Efficiëntievoordelen gegeven voldoende concurrentie In verband met ambigu beeld empirie is praktijkonderzoek nodig naar precieze effecten op publieke belangen, voorkomen moet worden dat dit in de kip-ei fase blijft hangen Voor materialisatie van efficiëntievoordelen moet ook op andere vlakken voldoende marktwerking bestaan, bijvoorbeeld voldoende vrije prijswerking (B-segment) en een <i>governance</i> met zeggenschap voor eigenaars 	

4.3.4 Toegankelijkheid

Uit hoofde van toegankelijkheid moet iedereen toegang hebben tot kwalitatief goede zorg.⁴⁷ In Nederland wordt de solidariteit in beginsel geregeld via het verzekeringsstelsel: iedereen is verplicht verzekerd en verzekeringsmaatschappijen hebben een plicht om mensen voor een polis te accepteren. De risico's voor de verzekeringsmaatschappijen worden vervolgens afgedekt via het vereveningssysteem.

In de kern bepaalt de relatie tussen betalingsbereidheid en de marginale kosten of een product wordt aangeboden. Een tweede afweging is de verhouding met het rendement op andere producten. Een aanbieder richt zich liever op rendabele producten. Ook in het afwegen van investeringsprojecten zullen producten volledig rationeel de Netto Contante Waarde van projecten tegen elkaar afwegen. Investeringsprojecten gaan dan naar de meest rendabele projecten. Ook dit beïnvloedt het al dan niet aanbieden van bepaalde producten.

De bedreiging van de toegankelijkheid zit vooral in de aanbodkant. Het risico bestaat dat naar winst strevende zorgaanbieders zich vooral zullen richten op de rendabele producten waardoor een deel van de zorg niet, of verminderd, toegankelijk wordt. Op dit punt geeft de empirie wel degelijk reden tot zorg. Uit box 4.1 blijkt dat het toestaan van winstuitkering kan leiden tot het beperken van niet-rendabele diensten. Concurrentie, essentieel voor de positieve incentives voor doelmatigheid, is hier juist een additionele risicofactor. Concurrentie kan er namelijk voor zorgen dat nog aanwezige non-profits het gedrag van for-profits gaan kopiëren. Dit risico speelt als de prijzen van producten niet in overeenstemming zijn met de kosten. Dit geldt voor een deel van de producten in het A-segment. Een deel van de prijzen van de producten in het A-segment ligt boven de kostprijs en een deel ligt onder de kostprijs. Ziekenhuizen hebben een incentive om zich op de meest rendabele producten te richten.

In het B-segment bepaalt de verzekeraar de betalingsbereidheid voor een product. In dit segment spelen verzekeraars dan ook een rol om toegankelijkheid op peil te houden. Zij moeten de producten in hun verzekeringspakket blijven inkopen ongeacht of ze minder rendabel zijn voor een ziekenhuis. Op deze manier oefenen zij druk uit op ziekenhuizen om die diensten te blijven uitvoeren. In het B-segment speelt bovengenoemd toegankelijkheidsprobleem dus minder omdat de ziekenhuizen daar zelf aan de onderhandelingstafel zitten en geen prijzen zullen overeenkomen die onder de kostprijs liggen.

Een additioneel risico is dat behandeling binnen een DBC kan verschillen tussen patiënten. De ene patiënt kan duurder zijn dan de andere, bijvoorbeeld omdat andere materialen nodig zijn bij de behandeling. Een naar winst strevend ziekenhuis kan zich dan gaan richten op de rendabele patiënten. Patiëntselectie brengt de toegankelijkheid in gevaar. In eerste instantie moet een uniforme DBC-definiëring de grootste problemen verhelpen. Maar streven naar unieke DBC's die alle mogelijke behandelingen dekken zou leiden tot een onhandelbaar aantal, iets dat nu al een beletsel is voor transparantie. In de kern leidt patiëntselectie in het meest waarschijnlijke geval tot een vergrote kans op doorverwijzen. Dit lijkt vrij makkelijk onder toezicht te brengen.

⁴⁷ De volledige definitie uit hoofdstuk 2 luidt: 'Iedereen kan over de maatschappelijk gewenste hoeveelheid van het betreffende product en/of dienst beschikken, binnen de maatschappelijk aanvaardbare termijn, binnen de maatschappelijk aanvaardbare afstand en tegen een maatschappelijk aanvaardbare prijs'.

In aanvulling op bovenstaande kan toegankelijkheid ook betrekking hebben op continuïteit. In de brief van minister Klink van juli 2009 wordt gesproken over ‘cruciale’ zorg, die altijd aanwezig moet zijn in een regio. Het risico bestaat dat een ziekenhuis in financiële problemen komt en bepaalde cruciale zorg niet meer kan leveren waardoor de cruciale zorg (tijdelijk) niet meer wordt aangeboden. Ook wordt ingegaan op het al dan niet ‘redden’ van ziekenhuizen, een *early warning system* et cetera. Een voorwaarde om hier regulering op te baseren is wel dat duidelijk wordt gedefinieerd wat ‘cruciale zorg’ is.

De continuïteit verschaft geen reden voor een verbod op winstuitkering. Integendeel, nu de risico’s van het ondernemen in de zorg steeds meer bij de ziekenhuizen zelf worden neergelegd zou winstuitkering het aantrekken van eigen vermogen kunnen faciliteren. Garanderen van continuïteit vraagt daarbij om voorwaarden gericht op voldoende buffers, bijvoorbeeld in de vorm van solvabiliteitseisen. Indien winstuitkering wordt toegestaan is het daarnaast aan te bevelen de instrumenten ter voorkomen van het moeten ‘redden’ van ziekenhuizen zo min mogelijk ten koste van marktwerking te laten gaan. Zo zijn de lessen in het bankwezen van het ‘too big to fail’ in principe duur gebleken. Het is zaak toezicht in een vroeg stadium toe te passen en de nadruk te leggen op het proces voorafgaande aan ernstige financiële problemen (*early warning*). ‘Beter voorkomen dan genezen’ is hierbij de passende lijfspreuk. Maar de tucht van de markt moet uiteindelijk wel boven een ziekenhuis hangen als ‘genezen’ niet meer kan.

Een toename van het B-segment zal de risico’s voor toegankelijkheid doen afnemen. In het resterende A-segment is het zaak te komen tot scherpere kostentoe wijzing zodat de kans op onbedoeld onrendabele producten wordt verkleind. Voor wat betreft de continuïteit is winstuitkering, mits goed ingekaderd, juist positief. Toegankelijkheid als publiek belang biedt dan ook geen redenen voor een verbod op winstuitkering.

4.4 Overige overwegingen

4.4.1 Winstuitkering en vermogensverschaffing

Financiering valt in beginsel buiten de reikwijdte van dit onderzoek. Toch kan de eigendomsstructuur niet in isolatie van financiering worden gezien. In paragraaf 2.4 is ingegaan op de relatie tussen de eigendomsstructuur en vermogensverschaffing. Duidelijk is dat het aantrekken van eigen vermogen niet mogelijk is zonder rendement, dit is de basis van de investeringsbeslissing. Daarnaast is financieren op basis van alleen vreemd vermogen normaliter niet mogelijk binnen een marktgerichte omgeving waar bedrijfsrisico aan de orde van de dag is. Zowel vreemd als eigen vermogen verschaffers, tenslotte, eisen zeggenschap in relatie met het gelopen risico. Hieronder wordt op de eerste twee elementen ingegaan. Zeggenschap staat centraal in het volgende hoofdstuk.

Voorheen waren banken bereid om ziekenhuizen op grote schaal te financieren, omdat de risico’s binnen de budgetsystematiek grotendeels bij de overheid lagen. Daar waar normaliter de aanwezigheid van eigen vermogen wordt geëist als financiële buffer voor risico’s, speelde dit nu veel minder. Ook kredietvoorwaarden en zeggenschapseisen door banken werden in lijn met de beperkte risico’s vastgesteld. Ziekenhuizen komen echter steeds meer op eigen benen te staan. Dit betekent onder andere dat zij zelf hun investeringen moeten bekostigen en (voor een deel)

ondernemersrisico dragen. Financiers gaan ziekenhuizen dan ook behandelen als reguliere marktpartijen in lijn met de gestegen risico's. In dit kader is naast het investeringsrisico overigens ook het politiek risico toegenomen: de fundamentele beleidswijziging die doorklinkt uit de brieven van minister Klink impliceert onzekerheid voor marktpartijen. Deze reguleringsonzekerheid wordt ingecalculleerd in financieringsprijzen en –voorwaarden.⁴⁸

Voor de ziekenhuizen zelf heeft dit, naast vele andere, in ieder geval de volgende twee consequenties. Ten eerste vraagt ondernemersrisico om een financiële buffer om eventuele tegenvallende resultaten op te vangen. De solvabiliteit van veel ziekenhuizen is op dit moment echter onvoldoende en op basis van de huidige winstgevendheid zal hier op korte termijn weinig verandering in komen. De meest voor de hand liggende manier om dit op te lossen is het aantrekken van eigen vermogen. Ten tweede moeten ziekenhuizen op zoek naar partijen die voorgenomen investeringen willen financieren.⁴⁹ Banken worden hierin steeds terughoudender en het moge duidelijk zijn dat interne financiering voorlopig geen optie is. Ook hier is het aantrekken van eigen vermogen een voor de hand liggende oplossing.

De conclusie dat het aantrekken van eigen vermogen voor ziekenhuizen belangrijk, zo niet voorwaardelijk, is geworden voor de noodzakelijke financiële buffers en toekomstige investeringen, voegt een additioneel argument toe aan de discussie over winstuitkering. Daar waar paragraaf 4.3 de risico's voor de publieke belangen van het toestaan van winstuitkering in kaart brengt, blijken er ook risico's verbonden aan het *niet* toestaan van winstuitkering. Het is zaak beleid te formuleren met beide risico's in gedachten.⁵⁰ Dit betekent niet alleen dat het toestaan van winstuitkering een *conditio sine qua non* is voor een gezonde financiële toekomst van de sector, maar ook dat de precieze invulling hiervan wel degelijk moet worden aangepast aan de bijzonderheden van de ziekenhuissector. De vraag hoe winstuitkering (en eigendom) moet worden ingevuld in de ziekenhuissector, staat centraal in paragraaf 4.5.

Het toestaan van winstuitkering betekent overigens niet dat private investeerders de ziekenhuissector 'overnemen'. Met het aantrekken van eigen vermogen en, meer naar de toekomst, toenemen van de solvabiliteitspositie op basis van ingehouden winsten, normaliseert de verhouding vreemd en eigen vermogen (*leverage*) van ziekenhuizen. Banken blijven naar verwachting ook in de toekomst een belangrijke rol spelen in de financiering van ziekenhuizen, maar veeleer binnen gezonde verhoudingen.

⁴⁸ In de brief van minister Klink over ziekenhuisbekostiging (minister van VWS, 2010) wordt deze onzekerheid verder vergroot door het introduceren van een omslagsysteem van overschrijdingen van "relevante macrobudgettaire kaders" over zowel het A- als B-segment. Hoe dit precies wordt ingevuld, is nog niet duidelijk.

⁴⁹ Eerder is al geconcludeerd dat arbeidsproductiviteitverhogende investeringen van groot belang zijn in het betaalbaar houden van de zorg. Essentieel is hier ook de afschaffing van het bouwregime per 1 januari 2008, waardoor investeringen in zorgvoorzieningen voortaan voor eigen rekening en risico komen.

⁵⁰ De markt zelf wacht verdere ontwikkelingen in het beleid niet af, maar reageert nu al. Hoewel winstuitkering niet is toegestaan voor ziekenhuizen, wordt op allerlei manieren getracht de randen van de wet op te zoeken. Het resultaat is dat, bijvoorbeeld via ZBC's, manieren worden gevonden om dit probleem te omzeilen. Het gevolg is dat binnen de ziekenhuizen (medisch specialisten) en daarbuiten winstuitkering mogelijk is en er 'schimmige constructies' ontstaan om ziekenhuizen hier van te laten profiteren. Dit trekt precies de investeerders aan die de overheid uit de zorg wil houden. Minstens net zo belangrijk is de vraag wat dit betekent voor de controle op de voorgenomen marktwerking.

4.4.2 Weglekken vermogen

Een additioneel argument dat vaak aangehaald wordt om winstuitkering niet toe te staan, is dat onder het oude regime opgebouwd vermogen kan ‘weglekken’. Dit vermogen is tot stand gekomen in een gereguleerde omgeving en is afkomstig van premiegelden en mogelijk overheidsinvesteringen. Het zou daarom beschermd moeten worden tegen private investeerders. Dit ‘doelvermogen’ wordt echter in de meeste gevallen reeds door de wet beschermd. Het Burgerlijk Wetboek (BW 2) bevat een vermogensklem voor ondernemingen die overgaan van stichting naar een BV, waarbij het alsdan aanwezige vermogen en de vruchten daarvan gebonden blijven aan de statutaire doelstelling van de stichting. Deze wettelijke vermogensklem voorkomt de meeste mogelijkheden voor weglekken. De enkele mogelijkheid die resteert kan worden opgevangen via sectorspecifieke regelgeving, bijvoorbeeld door te werken met aparte aandelenklassen.⁵¹

Daar komt bij dat dividenduitkering zeker niet altijd het doel van investeerders is, maar eerder waardevermeerdering.⁵² In een groeisector zoals de zorg ligt het dan ook voor de hand dat dergelijke investeerders aangetrokken worden. Pas tegen de tijd dat de groeimogelijkheden van de zorgsector verminderen, wordt dividend een meer voor de hand liggend rendementsdoel. Tegen die tijd is het nut om dividend in de sector te houden, gegeven minimale solvabiliteitseisen, ook maatschappelijk geen sterk argument meer.

4.4.3 Deelmarkten en type ziekenhuizen

De analyse tot zover is gebaseerd op de totale ziekenhuismarkt, dit past ook bij de breedte van de onderzoeksvragen. Toch is het zaak te beseffen dat er op deelmarkten verschillen kunnen bestaan, die onderling afwijkende conclusies impliceren.⁵³

Zo is er een groot verschil tussen Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) en electieve zorg in dagbehandeling.⁵⁴ Dijkgraaf e.a. (2003) hebben uitgebreid onderzoek gedaan naar het al dan niet invoeren van gereguleerde concurrentie in deze deelmarkten vanuit het borgen van publieke belangen. Een SEH moet een bepaalde schaal hebben om rendabel te zijn. Vooral in dunbevolkte regio's kan dit een probleem zijn. In een marktomgeving dreigt deze zorg te verdwijnen, terwijl dit uit hoofde van toegankelijkheid gewenst is ('cruciale zorg'). Dit betekent dat genoeg moet worden genomen met een verlaagde doelmatigheid en dus een hogere kostprijs. Indien regiogebonden premiedifferentiatie ongewenst is, ligt bekostiging via het A-segment voor de hand. Voor electieve zorg speelt dit veel minder. Er zijn geen (substantiële) schaalvoordelen en de markt is veel minder regiogebonden. Er zijn daardoor weinig drempels voor toe- en uittreding. Het wegvallen van electieve zorg als gevolg van te lage doelmatigheid kan snel worden

⁵¹ Voor een verdere, uitgebreide toelichting op wat tot doelvermogen moet worden gerekend en hoe weglekken kan worden voorkomen, wordt verwezen naar Eijssvoogel (2008).

⁵² Concreet zal een investeerder een exit-strategie hebben. De vergrote waarde bij exit ten opzichte van de aankoopprijs resulteert in rendement op vermogen. Het is zaak de exit-periode in lijn te laten lopen met lange termijn continuïteit van de zorg.

⁵³ In paragraaf 2.2.2 is over de analyse van (de)regulering geconcludeerd “[m]eer specifiek moet elke deelmarkt binnen de markt aan dit experiment onderworpen worden. Door de verschillen in de diverse deelmarkten zal ook de borging van de publieke belangen door de markt af kunnen wijken.”

⁵⁴ Electieve zorg heeft betrekking op medisch specialistische diagnostiek, behandeling en nabehandeling, zonder spoedeisend karakter (uitstel van enkele dagen tot weken mogelijk). Dagbehandeling betekent dat de patiënt niet hoeft te overnachten.

opgevangen door nieuwe electieve zorg elders waar men wel een rendabele exploitatie van deze diensten verwacht. Toegankelijkheid vraagt hier dus niet om overheidsingrijpen.

Op deze manier moet op niveau van deelmarkten worden beoordeeld of specifieke markeigenschappen vragen om afwijken ten opzichte van de generieke conclusies in dit onderzoek.⁵⁵

Een ander onderscheid dat kan worden gemaakt, is naar type ziekenhuizen. Hier speelt vooral het verschil tussen academische, topklinische en regionale ziekenhuizen. Investeerders zullen zich vooral richten op ziekenhuizen waar een hoge mate van transparantie heerst en waar efficiëntiepotentieel via bijvoorbeeld standaardisatie en clustering beter benut kan worden. Dit geldt in mindere mate voor topklinische en academische ziekenhuizen, waar ook de meer uitzonderlijke diensten worden geleverd, dan voor regionale ziekenhuizen. In academische ziekenhuizen vormen de onderwijs- en onderzoeksfuncties, met daarbij behorende financiële regimes, een mogelijke belemmering. Voor banken geldt overigens een omgekeerde redenering: zij kijken vooral naar continuïteit en terugbetaalcapaciteit. Ziekenhuizen met een groot deel A-segment geven daarin juist meer comfort.

4.5 Invulling van eigendom en winstuitkering

4.5.1 Eigendom

De meest efficiënte eigenaar is de eigenaar die de kosten van eigendom minimaliseert. In paragraaf 2.3.3 werd geconcludeerd dat de optimale invulling van eigendom verschilt tussen sectoren en typen bedrijven.

Een startpunt is dat minimaal een deel van het vermogen bijeen wordt gebracht door investeerders. Zij zijn beter in staat dan andere partijen, zoals werknemers, tot risicodiversificatie. Hier speelt verder een afruil tussen de hogere monitoringskosten bij meerdere eigenaars en de grotere kapitalisatiegraad die met meerdere eigenaars kan worden behaald. Transactiekosten zullen toenemen als er meerdere eigenaars zijn met afwijkende doelstellingen.

Hier doemt het dilemma van de ziekenhuissector op. Uitgaande van winstuitkering, werken de beoogde incentives vooral als investeerders eigenaar zijn. Zij zijn het tenslotte die gedreven worden door de winstdoelstelling. In termen van risicodiversificatie is dit ook een efficiënte oplossing. Tegelijkertijd kan winstuitkering nooit het enige of belangrijkste doel van een ziekenhuis zijn. Wim Schellekens, hoofdinspecteur curatieve zorg bij de inspectie, zegt hierover “[g]een enkele zorgorganisatie heeft in zijn missie staan ‘binnen budget blijven’. De missie heeft altijd met patiëntenzorg te maken” (Zorgvisie, 2010). Dit standpunt is ook formeel vastgelegd in de Zorgbrede Governancecode 2010 (BoZ, 2010), waarin richtlijnen voor een professioneel bestuur en toezicht zijn opgenomen. De Code definieert de zorgorganisatie als een maatschappelijke onderneming met als hoofddoelstelling “cliëntgerichte, veilige en betaalbare zorg die geleverd wordt via een doelmatige en transparante bedrijfsvoering”. Realisatie van het

⁵⁵ Dijkgraaf e.a. (2003) baseren zich op de studie “Zorgvuldig dereguleren - Een analysekader voor de curatieve zorg” (Aalbers e.a., 2003). Deze studie biedt een kader waarbinnen dit vraagstuk kan worden geanalyseerd.

maatschappelijk belang wordt expliciet als missie gezien en de “keuze voor aandeelhouders en het behalen van winst [is] slechts een middel om als maatschappelijke onderneming beter te gaan presteren”. Voor alle leden van de deelnemende brancheorganisaties zijn de bepalingen uit de Code verplicht onder het ‘pas toe of leg uit’ principe. Hoewel niet alle zorginstellingen aangesloten zijn en de bepalingen niet als zodanig (juridisch) afdwingbaar zijn, fungeert de Code op zijn minst als een leidraad voor invulling van *governance* binnen de sector.

De vraag is of dit voldoende is dan wel of bescherming van deze missie aanvullend tot uiting moet komen in regulering van eigendom. Anders geformuleerd: houden naar winst maximaliserende investeerders zich bij het uitoefenen van hun zeggenschapsrecht aan andere doelstellingen dan winstmaximalisatie? Schellekens en de Code geven de aanzet tot het antwoord op deze vraag: de missie van een bedrijf bepaalt de activiteiten, winstmaximalisatie bepaalt *hoe* dat wordt gedaan. Dit klinkt als een simpel antwoord op een moeilijke vraag. Maar dit moet gezien worden als het sluitstuk van de analyse van dit hoofdstuk. De maatregelen die benoemd zijn voor het borgen van de publieke belangen, waaronder minimale kwaliteitseisen, toezicht, een werkende zorginkoopmarkt, voldoende concurrentie en definiëring van cruciale zorg, zijn voorwaardelijk voor deze stelling omdat zij zorgen voor disciplinerende waar dit nodig is, namelijk bij het borgen van publieke belangen.

Uitgaande van investeerders als (gedeelde) eigenaar, kan ook het type investeerder nog een rol spelen. De taak van de overheid is niet om te bepalen wie eigenaar moet of mag zijn maar welke voorwaarden zij hieraan stelt met het oog op publieke belangen *die niet geborgd worden door de markt*. Meer specifiek vraagt het publieke belang ‘continuïteit’ om eigenaars die niet alleen gericht zijn op het nastreven van korte termijn winsten binnen hun doelstelling van winstmaximalisatie. De reactie moet hier niet zijn om winstuitkering te verbieden of bepaalde typen investeerders uit te sluiten. Een verplichting aan investeerders in ziekenhuizen om voor een minimale periode in te stappen in combinatie met een dividendklem gedurende de eerste jaren, voorkomt het risico voor ‘continuïteit’ en behoudt de voordelen van marktwerking.

In dit licht is het aardig te kijken naar verzekeraars als eigenaar. Door de stelselwijziging zijn zij verantwoordelijk geworden voor het bieden van *countervailing power* ten opzichte van de zorgaanbieders. Dit blijkt niet altijd een even makkelijk proces, deels als gevolg van asymmetrische informatie. Als blijkt dat hierdoor de transactiekosten onaanvaardbaar hoog zijn en blijven, kan een verzekeraar overwegen deze kosten te verlagen door eigenaar te worden. Dit kan echter op andere bezwaren stuiten. Zo bestaan er nu bij de verzekeraars mogelijke incentives om hun informatievoordeel te gebruiken ten koste van consumenten. Daarnaast is het maar zeer de vraag of verzekeraars moeten participeren, met dito verantwoordelijkheden, in toch echt wel een andere tak van sport. Ook hier geldt dat marktpartijen *case by case* een afweging kunnen en zullen maken.

Ten slotte een opmerking over medisch specialisten. De transactiekosten tussen het ziekenhuis en deze interne partij zijn groot. Het blijkt moeilijk om de belangen op één lijn te krijgen. Winstuitkering voor ziekenhuizen zal een eerste stap zijn in het aligneren van doelstellingen. Maar zelfs dan kunnen transactiekosten impliceren dat een eigendomsstructuur waarin medisch specialisten mede-eigenaar zijn, efficiënter is. Verder onderzoek is nodig naar de mogelijke implicaties en voorwaarden.

4.5.2 Winstuitkering

De analyse van de risico's voor publieke belangen in paragraaf 4.3 geeft onvoldoende aanleiding om winstuitkering te verbieden ten koste van zowel het benutten van de incentives van winstuitkering voor efficiëntieverbetering als het aantrekken van eigen vermogen. Dit betekent niet dat dit onderzoek een onvoorwaardelijke invoering van winstuitkering voorstaat.

Winstuitkering kan op vele manieren worden ingevuld. Minister Klink lijkt met de term 'resultaatafhankelijke vergoeding voor risicodragend kapitaal' af te steunen op een stevige beperking. De eerste vraag is waar beperkingen nodig zijn om publieke belangen te beschermen voor ongewenste marktuitkomsten, na alle maatregelen die al genomen zijn. Alleen voor zover er daarna risico's resteren, zijn beperkingen nuttig. Als het doel van de beperkingen duidelijk is, moet bekeken worden hoe deze kunnen worden ingevuld binnen de bepalende variabelen voor investeerders: risico, rendement en zeggenschap. Binnen deze kaders zijn beperkingen van winstuitkering ook *usance* in de vermogensmarkt. Zodra onvoldoende rekening wordt gehouden met deze variabelen haken vermogensverschaffers af.

Op het gebied van 'kwaliteit' staan minimale eisen centraal. Hier kunnen de incentives versterkt worden door winstuitkering in een bepaald jaar pas toe te staan nadat is vastgesteld dat aan bepaalde kwaliteitsindicatoren is voldaan. Dit voorkomt *moral hazard* problematiek, waarbij het ziekenhuis vooraf belooft de kwaliteit op peil te houden maar er achteraf geen consequenties worden verbonden aan het niet voldoen hieraan.

Voor 'doelmatigheid' geldt dat de voortgang op het vlak van kwaliteitstransparantie en *countervailing power* voldoende is om voorzichtig richting winstuitkering te bewegen. Alsdan heeft het verbieden van winstuitkering geen invloed op een betere borging van dit publieke belang. Integendeel, het zal de incentives voor efficiëntie vergroten.

Wat betreft 'toegankelijkheid' is het van belang dat investeerders ook op de lange termijn zijn gericht. Eerder werd al geadviseerd om investeerders te verplichten voor een minimale periode in te stappen in combinatie met een dividendklem gedurende de eerste jaren. Een tweede punt is dat het aantrekken van vermogen deels gericht moet zijn op het verschaffen van voldoende financiële buffers om ook minder goede tijden financieel gezond door te komen. Om de incentives hiertoe ook op lange termijn overeind te houden, moet winstuitkering worden gekoppeld aan een voldoende buffer, bijvoorbeeld op basis van minimale solvabiliteitseisen.

Hierboven wordt gesproken over 'voorzichtig' bewegen richting het toestaan van winstuitkering. Hiermee wordt niet bedoeld winstuitkering op een halfslachtige manier toe te staan. Heldere voorwaarden zijn essentieel met het oog op de publieke belangen. Als daaraan is voldaan moeten in de toekomst voor iedereen dezelfde mogelijkheden en voorwaarden gelden. Met de term 'voorzichtig' wordt vooral bedoeld op de manier waarop naar deze visie wordt toegewerkt. Aangezien kwaliteitstransparantie en *countervailing power* zich ondanks de vorderingen nog wel in een tussenfase bevinden, is een *big bang* scenario niet aan te raden.

Dit zou mogelijkwijs ook leiden tot een tijdelijke piek in de zorgvraag en -kosten⁵⁶, wat tot begrijpelijke maar onterechte maatschappelijke druk op de ingeslagen weg zou kunnen leiden. Uiteindelijk is een winstexperiment, zoals eerder voorgesteld door de NZa, hiervoor een geëigend instrument. De transitiefase kan gebruikt worden om de effecten in kaart te brengen en de voorwaarden te *fine-tunen*. Verzekeraars kunnen ook wennen aan wat er in toenemende mate van hen gevraagd wordt: tegendruk bieden aan naar winst strevende zorgaanbieders. Wanneer kwaliteit voldoende transparant is en verzekeraars goed in hun rol zitten, kan winstuitkering voor alle ziekenhuizen binnen geoptimaliseerde voorwaarden worden toegestaan.

⁵⁶ Dit wordt vaak als argument tegen winstuitkering gebruikt, maar is een logische reactie van tijdelijke aard. Ten eerste zal de druk op het wegwerken van wachtlijsten, voor zover nog aanwezig, toenemen. Deze piek vervalst als de wachtlijsten zijn weggewerkt. Daarnaast kost het tijd voor de markt om zich aan te passen aan de vernieuwde omstandigheden. Ziekenhuizen zullen proberen hun omzet te verhogen, verzekeraars moeten grip krijgen op dit proces waarna zij via onderhandeling *countervailing power* kunnen bieden. Een treffend voorbeeld is het openen van een ziekenhuispoli voor de Mexicaanse griep. Dit is een commercieel ingegeven actie die de zorgkosten kan doen stijgen – deze zorg kan ook goedkoper door een huisarts worden geboden. In de toekomst zullen verzekeraars zich steeds meer wapenen tegen dit soort acties en scherper definiëren wat wel en niet onder de polis valt. Uiteindelijk zullen verzekeraars er zorg voor dragen dat het afnemen van zorg steeds meer wordt afgewogen tegen de kosten daarvan. Ook dit proces kan leiden tot een tijdelijke piek.

5 Zeggenschap

De brieven van minister Klink aan de Tweede Kamer van juli en oktober 2009 gaan uitgebreid in op de zeggenschap- en *governance* structuur in de zorg. Het analysekader uit hoofdstuk 2 biedt aanknopingspunten om de voorstellen van de minister te beoordelen. Dit hoofdstuk geeft aan de hand van deze beoordeling een bredere analyse van de gewenste invulling van zeggenschap en *governance* voor ziekenhuizen.

5.1 Huidige inrichting en plannen

De meeste ziekenhuizen hebben als rechtsvorm de stichting. Voor deze rechtsvorm is wettelijk relatief weinig geregeld op het gebied van zeggenschap en *governance*, zeker in vergelijking met de BV en NV. Van oudsher was het gebruikelijk voor instellingen in de non-profit sector, zoals ziekenhuizen, om een bestuur te hebben als bevoegd gezag. Het bestuur stelde een directeur/directie aan die een mandaat kreeg voor het dagelijkse management. In de praktijk heeft zich in de loop der tijd een ontwikkeling voltrokken waarbij de hiërarchische verhouding tussen bestuur en directie is omgezet in een toezichthoudende relatie. De directie is het bevoegd gezag geworden en het vroegere bestuur is toezichthouder geworden, onder de naam Raad van Toezicht.⁵⁷ Hiermee zijn de krijtlijnen voor de *governance* in ziekenhuizen in de praktijk toegekropen naar het model van de kapitaalvennootschap.

Binnen ziekenhuizen heerst dus een scheiding tussen bestuurlijke en toezichthoudende taken. Hoewel dit in beginsel binnen de sector zelf tot stand is gekomen, is deze bestuursstructuur in het nieuwe zorgstelsel wettelijk voorgeschreven.⁵⁸ Ook indien ziekenhuizen voor een andere rechtsvorm kiezen, zijn zij gehouden aan een bestuursstructuur met een toezichthoudend orgaan naast de algemene leiding.

In haar rapport over *governance* in de zorg stelt de RVZ op basis van onderzoek naar een aantal incidenten in de zorg dat de *governance* tekortschiet.⁵⁹ De RVZ signaleert een aantal obstakels voor een goed functionerend intern toezicht en adviseert over mogelijke oplossingen:

- Object van toezicht: er wordt nog te veel toezicht gehouden vanuit een financiële bril en te weinig vanuit de zorg voor kwaliteit. *De RVZ adviseert om de governance, meer dan nu, te richten op kwaliteit. De taak hiervoor ligt bij de zorginstellingen zelf;*
- Kennis van zorg: toezichthouders zouden over te weinig specifieke zorgkennis beschikken. *De RVZ adviseert dat zorginstellingen de Raad van Toezicht professionaliseren, inclusief bijvoorbeeld het opstellen van duidelijkere profielschetsen die meer gericht zijn op kennis over de zorg;*
- Informatievoorziening: toezichthouders zijn afhankelijk van het bestuur voor informatie, de verschaft informatie is te vaak niet voldoende. *De RVZ adviseert de branche een informatieprotocol op te stellen;*

⁵⁷ De Ridder (2004).

⁵⁸ Uitvoeringsbesluit WTZi, artikel 6.1.

⁵⁹ RVZ (2009) refereert naar onderzoek door de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de Onderzoeksraad voor Veiligheid.

- Onafhankelijkheid: de druk van de overheid om invloed uit te oefenen op de samenstelling van de Raad van Toezicht, bijvoorbeeld via een benoemingsrecht, alsmede andersoortige ‘voordrachtsrechten’, zoals voor de cliëntenraad, ondermijnen de onafhankelijkheid. *De RVZ adviseert om de wettelijke eis op een onafhankelijke toezichthouder te handhaven,*
- Onaantastbaarheid: niemand houdt toezicht op de Raad van Toezicht, waardoor zij schijnbaar onaantastbaar worden. *De RVZ adviseert om de mogelijkheid voor het aanpakken van disfunctioneren door belanghebbenden te regelen in het privaatrecht, bijvoorbeeld via een lichtere variant op het enquêterecht.*
- In box 5.1 wordt separaat ingegaan op de problematiek aangaande medisch specialisten.

Box 5.1 Medisch specialisten: disbalans in de *governance*

Medisch specialisten spelen een belangrijke rol binnen ziekenhuizen. Uiteindelijk staan zij aan het basis van een groot deel van de dienstverlening en bepalen zij in belangrijke mate de kwaliteit van geleverde zorg. Het merendeel van de specialisten, zo'n 75%, is vrij gevestigd en veelal verenigd in een maatschap. Het moge geen verrassing heten dat deze groep een bepalende rol speelt in de bredere interne *governance* van ziekenhuizen.

De RVZ concludeert een disbalans in de verhouding tussen Raad van Bestuur en medisch specialisten (RVZ, 2009). De instrumenten voor de raad van Bestuur om haar verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van geleverde zorg waar te maken, zijn onvoldoende. De verantwoording die de specialisten moeten afleggen op dit gebied schiet tekort, tenminste in de regelgeving. De collectiviteiten waarin medisch specialisten zich doorgaans verenigen, beperken daarnaast de praktische macht van het bestuur.

De RVZ oppert enkele oplossingen, maar ziet zelf het meest in het omvormen van de Orde van Medisch Specialisten tot publiekrechtelijke beroepsorganisatie. De Orde zou dan dwingend richtlijnen kunnen voorschrijven en op die manier als het ware een 'horizontale' kracht uitoefenen op de verantwoordelijkheid voor kwaliteit bij medisch specialisten. Minister Klink herkent hier in zijn brief van juli 2009 geen oplossing voor het vastgestelde, bredere *governance* probleem tussen bestuur en medisch specialisten. De minister spreekt uit dat verder moet worden gezocht naar oplossingen. In zijn brief van oktober noemt de minister het verplicht in loondienst nemen van medisch specialisten als mogelijkheid. Onderzoek hiernaar is gaande.

Bron: SEO Economisch Onderzoek, gebaseerd op minister van VWS (2009a) en RVZ (2009)

De RVZ ziet weinig aanleiding voor overheidsingrijpen in de *governance*. Het borgen van publieke belangen vraagt hier hun inziens niet om. Op dit vlak ligt veel eerder een taak voor de overheid om minimumeisen aan kwaliteit te stellen. In de brieven aan de Tweede Kamer van minister Klink in juli en oktober van 2009 klinkt een ander geluid door. Hier voert de minister, ruwweg, drie argumenten voor aan. Ten eerste acht de minister de maatschappelijke inbedding als onvoldoende. Meer in het bijzonder zouden de cliëntenraden onvoldoende middelen hebben om als volwaardige gesprekspartner op te treden. Hij concludeert hierover “[j]uist die betrokkenheid van cliënten bij de strategische besluitvorming van een aanbieder is essentieel voor goede, cliëntgerichte verlening van zorg dan wel ondersteuning”. Ten tweede is er, door de hoeveelheid aan gebruikte rechtsvormen, een hoeveelheid aan inrichtingseisen voor de *governance*. Hierdoor ontstaat een ongelijk speelveld. Tenslotte acht de minister een branchecode als onvoldoende om de benodigde verbeteringen door te voeren. Voor zover er minimale eisen zouden moeten bestaan, worden die door een branchecode niet juridisch afgedwongen en zijn niet alle partijen hieraan gehouden.

Op basis hiervan volgt een fors aantal voorstellen om de zeggenschap- en *governance*-structuur te verbeteren. Daarbij wordt het RVZ-advies om de wettelijke onafhankelijkheid van de interne

toezichthouder te handhaven, opgevolgd. Ook wordt de RVZ gevolgd in het beëindigen van de gebonden voordracht voor cliëntenraden bij het aanstellen van leden van de Raad van Toezicht, wel komt er instemmingsrecht voor de profielschets. Maar waar de RVZ hier de grens trekt voor het afdwingen van verbeteringen via wet- en regelgeving, gaat de minister een stuk verder. Een deel van de voorstellen is gericht op het creëren van een gelijk speelveld, ongeacht de rechtsvorm. Te denken valt aan het expliciteren van rechten en plichten van bestuurders en toezichthouders, zoals ook gebruikelijk is voor kapitaalvennootschappen. Ook de aansprakelijkheid van bestuurders en toezichthouders jegens de rechtspersoon behoort hiertoe, zoals nu al geregeld in 2:9 van het Burgerlijk Wetboek, maar dan aangevuld met een sectorspecifieke toelichting over het object van aansprakelijkheid.⁶⁰ Ten slotte worden de mogelijkheden in het Burgerlijk Wetboek voor belanghebbenden om wanbeleid van bestuurders en toezichthouders aan de kaak te stellen geëxpliciteerd voor de zorgsector, al dan niet via een apart op te richten Publieke Kamer.

Een tweede groep voorstellen heeft betrekking op het verbeteren van de maatschappelijke inbedding. Met name de positie van de cliëntenraden wordt versterkt. Zo zullen zij mogen adviseren over “alle onderwerpen die cliënten aangaan” en instemmingsrecht wordt verkregen voor een aantal onderwerpen “dat nauw raakt aan de dagelijkse leefomgeving van cliënten”. Brancheorganisaties en cliëntenraden zijn in gesprek over invulling van deze begrippen. Ook lokale overheden krijgen expliciet inspraak als belanghebbende.

Ten slotte gaat de minister specifiek in op de zeggenschap van een specifieke groep: de kapitaalverstrekkers. De zeggenschap moet “ge vrijwaard zijn van dominantie van kapitaalverschaffers, of het nu om banken of om risicodragende kapitaalverstrekkers gaat. Dit leidt tot een wettelijke verankerde begrenzing van de invloed van kapitaalverschaffers”. Een wettelijke verankering dus die dominantie moet voorkomen. Hoe dit moet gebeuren volgt in de loop van 2010. In de brief in oktober wordt al wel gesteld dat bij de invulling van voorwaarden mogelijk zal worden aangesloten bij de voorwaarden in de structuurvennootschap. De reden voor ingrijpen lijkt te liggen in een gespannen verhouding tussen zeggenschap door kapitaalverstrekkers en het borgen van publieke belangen.⁶¹ Wat de achtergrond van deze spanning is, wordt in de brief niet toegelicht.

⁶⁰ Concreet gaat het over welke taken en bevoegdheden bestuurders en leden van de raad van toezicht uitoefenen. Uitwerking vindt plaats in de Wet Cliëntenrechten Zorg. Als concreet voorbeeld geldt het opnemen van een wettelijke meldingsplicht voor bestuurders van ernstige financiële en/of kwaliteit-/veiligheidsproblemen aan het early warning systeem. Leden van het toezichthoudend orgaan worden hier in meegenomen.

⁶¹ “Deze eisen hebben ten doel de zeggenschap te concentreren bij het bestuur en de raad van toezicht ten aanzien van strategische beslissingen die direct van invloed zijn op de publieke belangen kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Aan kapitaalverschaffers kan dan geen doorslaggevende invloed worden toegekend”.

5.2 Invulling zeggenschap: geen eigendom & winstuitkering

Als een instelling geen eigenaar heeft, is de belangrijkste vraag voor de zeggenschap: wat is of zijn de doelstelling(en)? Deze wordt veelal vastgelegd in de statuten. De *governance* moet zodanig worden ingericht dat beslissingen uiteindelijk altijd op de doelstelling(en) gericht zijn.

Voor ziekenhuizen is een bestuursmodel verplicht waarin er naast een leidinggevende functie ook een toezichthoudende functie is.⁶² Dit werkt alleen als de doelstelling, waarop de Raad van Toezicht het bestuur moet toetsen, helder is. Hier speelt in ieder geval de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur voor de kwaliteit van zorg zoals vastgelegd in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Mochten er meerdere doelstellingen zijn, is het nodig een heldere prioritering aan te brengen.

Zoals in hoofdstuk 2 toegelicht, is overheidsingrijpen in de *governance* in beginsel onnodig. Hierop zijn twee mogelijke uitzonderingen. Ten eerste het afdwingen van eenheid in *governance* regels waardoor het voor partijen duidelijk is wat wel en niet mag en (rechterlijk) afdwingen tot minder transactiekosten zal leiden. Ten tweede het formaliseren van de inspraak van belanghebbenden voor zover zij hiertoe niet in staat zijn als gevolg van free-riding of te hoge transactiekosten.

De voorstellen van minister Klink die gericht zijn op het creëren van een gelijk speelveld, ongeacht de rechtsvorm, vallen onder het eerste punt. Dat ziekenhuizen in de vorm van een stichting verplicht zijn tot andere *governance* structuur dan ziekenhuizen in de vorm van een BV, kan leiden tot onnodige transactiekosten. Het uniform vastleggen van rechten, plichten en aansprakelijkheid over de sector heen, ongeacht de rechtsvorm, past dan ook binnen het borgen van publieke belangen. Het expliciteren wanneer en hoe wanbeleid van bestuurders en toezichthouders aan de kaak kan worden gesteld, ligt in deze lijn. Dit betekent overigens niet dat alle rechten en plichten tot in detail moeten worden voorgeschreven. Dat interne toezichthouders verhuizing naar een andere locatie moeten goedkeuren, ligt voor hand en zal niet leiden tot grote gevolgen ten opzichte van de huidige praktijk. Intern toezicht moet gericht zijn op dat wat structureel raakt aan de doelstelling. De voorschriften op dit vlak voor de structuurvennootschap zijn hierin een aardige leidraad. Een voorbeeld van wat duidelijk niet onder het creëren van een gelijk speelveld moet vallen, is de voorgenomen verplichting van een aparte portefeuille ‘kwaliteit’ binnen het bestuur. Het belang van kwaliteit wordt bepaald door de markt, waarbij het aan de overheid is om een ondergrens te bepalen. *Hoe* bedrijven dit bewerkstelligen, vraagt niet om overheidsingrijpen.

De voorstellen die betrekking hebben op het verbeteren van de maatschappelijke inbedding, relateren voor een groot deel aan het tweede punt. Hier is wel aandacht nodig voor het object waarover invloed mag worden uitgeoefend. Begrenzing is nodig daar waar belanghebbenden op andere manieren invloed kunnen uitoefenen, of waar de overheid dit voor hen doet. Een

⁶² In hoofdstuk 2 werd als mogelijke reden voor deze scheiding bij bedrijven zonder eigenaar informatie-asymmetrie genoemd. De Ridder (2004) noemt als belangrijkste reden voor de verschuiving naar een toezichthoudend model “ismorfie door imitatie”, oftewel een modeverschijnsel. De RVZ (2009) schrijft de overgang toe aan het steeds groter worden van de zorginstellingen. In dit onderzoek wordt het bestuursmodel met een Raad van Toezicht als gegeven beschouwd.

belangrijk onderwerp is 'kwaliteit'. Juist op dit vlak wordt er steeds meer een marktsituatie gecreëerd waar patiënten via marktbeslissingen invloed kunnen uitoefenen en waar de overheid optreedt met minimale kwaliteitseisen. Zolang beide nog niet goed zijn geregeld, kan een transitieperiode gelden. Maar voorkomen moet worden dat op termijn onnodig in de markt wordt geïntervenieerd. Op dezelfde leest geschoeid is de vaststelling dat er gewaakt moet worden om te veel partijen als 'belanghebbende' te bestempelen. Zo hebben zorgverzekeraars en lokale overheden al voldoende mogelijkheden om invloed uit te oefenen, voor werknemers geldt dat zij, net als in elk ander bedrijf, al recht hebben op invloed via de OR.

5.3 Invulling zeggenschap: wel eigendom & winstuitkering

Een eigenaar heeft het recht op *residual earnings* en het recht op zeggenschap. In geval van scheiding tussen eigendom en management, bijvoorbeeld bij vele eigenaren of uit hoofde van specialisatie, is het efficiënt de zeggenschap (deels) te delegeren aan een Raad van Commissarissen. Voor grote vennootschappen en coöperaties is dit ook wettelijk verplicht. De verplichting voor een intern toezichthoudend orgaan sluit aan bij de wettelijke verplichtingen voor ziekenhuizen.

De conclusies over overheidsingrijpen uit de vorige paragraaf veranderen niet als er *wel* in plaats van *geen* sprake van eigendom en winstuitkering is. Toch wil minister Klink de zeggenschap van kapitaalverstrekkers inperken omdat anders de publieke belangen in gevaar komen. De vraag is 'waarom?'

Het leveren van zorg is ook de doelstelling van ziekenhuizen *met* een eigenaar.⁶³ Wel zal een naar winst strevende eigenaar een bepaald rendement nastreven bij het leveren van zorg. Er ontstaan twee doelstellingen. Of treffender: met de *activiteit* 'leveren van zorg' wordt als *doelstelling* een bepaald rendement nagestreefd. Maar het is juist ook deze combinatie die met marktwerking wordt nagestreefd: de incentives die een eigenaar heeft om rendement te behalen zorgt voor minimale kosten bij gegeven wensen van de consument. Om dit te bewerkstelligen is, kort door de bocht, inzicht in kwaliteit nodig, moeten minimale kwaliteitseisen worden gesteld en gedefinieerd worden welke zorg 'cruciaal' is. Als deze zaken worden opgepakt door de overheid is marktwerking mogelijk met inachtneming van de publieke belangen. Het zou contraproductief zijn om maatregelen te nemen om de markt te kunnen laten werken en tegelijkertijd af te dwingen *hoe* de markt dan moet werken. *Governance* valt binnen dit gebied, het gaat over *hoe* de doelstelling van een bedrijf wordt behaald. Overheidsingrijpen in de *governance* heeft dan ook geen toegevoegde waarde in aanvulling op de maatregelen die worden genomen om marktwerking mogelijk te maken. Sterker nog, in deze situatie is het juist wenselijk dat investeerders zeggenschap krijgen. Zeggenschap voor investeerders zorgt voor lusten –druk op efficiëntie en aansluiting bij wensen van de klant– terwijl de lasten –bedreiging van publieke belangen door marktfalens– worden voorkomen door de eisen en regelgeving van de overheid.

Ten slotte nog het volgende. In de combinaties van eigendom, rendement, risico en zeggenschap bestaat een breed veld aan mogelijkheden. Te denken valt aan aandelen met beperkt stemrecht,

⁶³ Nog steeds is de Raad van Bestuur verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg op basis van de Kwaliteitswet zorginstellingen.

preferente aandelen en quasi-eigen vermogen (mezzanine financiering). De politiek moet niet in de val stappen hier een voorkeur in te willen opleggen. Het bestaan van de vele financieringsvormen duidt juist op een enorme diversiteit aan marktsituaties die elk vragen om een andere oplossing. Het voorschrijven van specifieke vormen kan tot substantiële inefficiënties leiden.

6 De rechtsvorm als sluitstuk

De rechtsvorm verschaft een inkadering van de mogelijke invulling van eigendoms-elementen. Dit hoofdstuk licht de consequenties toe van de analyse in de voorgaande hoofdstukken op de inrichting en keuze van rechtsvormen voor en door ziekenhuizen.

6.1 Huidige inrichting en plannen

Zoals eerder vermeld, zijn de meeste ziekenhuizen stichtingen. Dit is echter niet verplicht. Er zijn voorbeelden van het gebruik van andere rechtsvormen, zoals de coöperatie en de BV.

De plannen van minister Klink op dit punt zijn niet geheel duidelijk. In de brief van juli 2009 schrijft de minister “[b]ij de regulering en aanscherping van de verantwoordelijkheden en bevoegdheden van besturen en interne toezichthouders zal aansluiting gezocht worden bij het wetsvoorstel voor de maatschappelijke onderneming” en in de brief van oktober “[h]et wetsvoorstel zal daarmee ook aangeven onder welke voorwaarden een kapitaalvennootschap in de zorg als een maatschappelijke onderneming kan worden beschouwd. Het wetsvoorstel zal dan ook zorgvuldig worden afgestemd op het algemene wetsvoorstel maatschappelijke onderneming”. In hoeverre de Maatschappelijke Onderneming als rechtsvorm verplicht wordt, is daarmee onduidelijk. Wel laat de minister doorschemeren dat regelgeving zal gelden voor alle ziekenhuizen, dus ongeacht de rechtsvorm die een instelling thans heeft.

6.2 De Maatschappelijke Onderneming

6.2.1 Achtergrond

Instellingen in de semipublieke sector zoals onderwijs en zorg zijn in de loop de jaren groter en professioneler geworden, waardoor de eisen aan bijvoorbeeld management en verantwoording zijn gegroeid. Vanuit de gedachte dat de stichting en vereniging als rechtsvorm hierdoor niet meer zouden voldoen, is een proces richting een nieuwe rechtsvorm ingezet. Een overgang naar kapitaalgerichte rechtsvormen zoals de BV en NV werd niet als realistisch alternatief gezien. Deze rechtsvormen zouden onvoldoende recht doen aan het borgen van publieke belangen als gevolg van het streven naar winstmaximalisatie.⁶⁴ In de zomer van 2009 resulteerde dit in een wetsvoorstel voor de Maatschappelijke Onderneming (MO).

6.2.2 Zeggenschap en winstuitkering

Aan de onvrede met de huidige situatie liggen volgens CPB (2008) twee redenen ten grondslag: “instellingen leggen te weinig verantwoording af aan belanghebbenden in de maatschappij (‘horizontale verantwoording’) en zouden bovenmatige aandacht besteden aan de naleving van regels van de overheid (‘verticale verantwoording’). Het is dan ook niet verwonderlijk dat juist op deze punten nadruk is gelegd en afwijkingen optreden ten opzichte van de stichting en

⁶⁴ Zie het Rapport Maatschappelijke Onderneming van de projectgroep Rechtsvorm maatschappelijke onderneming (2006).

vereniging. Ten eerste heeft een MO een belanghebbendenvertegenwoordiging, die representatief moet zijn voor de in de statuten genoemde *stakeholders*. Het wetsvoorstel omschrijft vrij concreet wat de rechten zijn van deze vertegenwoordiging en verankert daarmee het betrekken van de belanghebbenden bij beleidsbepaling en -uitvoering. Ten opzichte van de stichting en vereniging hebben de *stakeholders* dan ook een stevigere positie.

Ook de taken en bevoegdheden van de Raad van Toezicht (RvT) zijn concreet vastgelegd. Dit laatste zal zeker voor de grotere instellingen in de praktijk overigens weinig veranderingen teweeg brengen. De MO heeft een onafhankelijke RvT die toezicht houdt op het beleid van en advies geeft aan het bestuur. Tevens benoemt en ontslaat de RvT het bestuur. Mits wettelijk of statutair vastgelegd, vormen de winstbewijshouders een algemene vergadering van winstbewijshouders. De statuten kunnen bepalen dat de algemene vergadering van winstbewijshouders en de belanghebbendenvertegenwoordiging het recht hebben een bindende voordracht te doen voor één of meer toezichthouders.

Maar ook op het gebied van winstuitkering en zeggenschap bevat de MO noviteiten ten opzichte van de bijvoorbeeld de stichting. De MO is bevoegd winstbewijzen uit te geven die recht geven op winstuitkering. Winstbewijzen zijn echter dusdanig beperkt –vruchten van overheidsmiddelen mogen niet anders worden aangewend dan voor de in de statuten omschreven doelen, de hoogte van rendement kan worden gemaximeerd met het oog op de maatschappelijke doelen, winstbewijzen hebben beperkte overdrachtsmogelijkheden– dat de aantrekkelijkheid voor investeerders mag worden betwijfeld. Vergeleken met aandeelhouders in een BV of NV hebben de houders van winstbewijzen beperkte zeggenschapsrechten.

Overigens wordt de MO niet bij wet verplicht voor instellingen met maatschappelijke doelstellingen. Verenigingen en stichtingen kunnen kiezen voor de MO.

6.2.3 Welk probleem lost de Maatschappelijke Onderneming op?

Met het wetsvoorstel worden dus vooral de belangen van de *stakeholders* concreter vastgelegd. Het is de vraag in hoeverre hier een rechtsvorm voor moet worden ingericht. De overheid beschermt op deze manier specifieke groepen, in het verlengde van de publieke belangen die zij wil borgen. Ten eerste zal het lastig zijn om te bepalen welke groepen die publieke belangen borgen en dus beschermd moeten worden. Zonder de definiëring van wat –i.c. welke publieke belangen– beschermd moet worden, ontbreekt het aan onderbouwing voor overheidsingrijpen. Baarsma en Theeuwes (2008) concluderen in dit verband dat “voorbij [wordt gegaan] aan de inhoudelijke discussie over wat nu eigenlijk het publieke belang is waar het om gaat. Pas als je dat kent, kan bekeken worden wat de beste oplossing is”.

Ten tweede ligt het onderliggende probleem mogelijk eerder in de moeilijkheid voor *stakeholders* om te definiëren op welke doelstellingen en criteria zij het bestuur en RvT van semipublieke instellingen willen toetsen en beïnvloeden. Hoewel de MO wel de transparantie verhoogt door het concreter vastleggen van rechten, bevoegdheden en plichten, wordt het probleem van meetbaarheid niet opgelost. Ten slotte is de mogelijkheid voor winstuitkering dermate beperkt bij de MO, dat ook op dit punt geen grote voordelen liggen ten opzichte van bijvoorbeeld de stichting.

6.3 Invulling rechtsvorm

In hoofdstuk 4 en 5 wordt beargumenteerd dat, binnen voorwaarden, winstuitkering en eigendom moeten worden toegestaan, dat sommige belanghebbenden geformaliseerd invloed moeten kunnen uitoefenen en dat investeerders zeggenschap moeten krijgen. Als dit advies wordt gevolgd, is er zeker geen nieuwe rechtsvorm nodig. De enige ‘toevoeging’ op de bestaande rechtsvormen is de geformaliseerde invloed van specifieke belanghebbenden. Dit kan branche-specifiek worden ingevuld voor ziekenhuizen en vraagt niet om een nieuwe rechtsvorm.

Indien de politieke realiteit een andere uitkomst laat zien, is het zeer de vraag of dit gevolgen moet hebben in de vorm van een verplichte rechtsvorm. Het vrijlaten van de rechtsvorm geeft instellingen maximale vrijheid binnen gestelde kaders. Het creëren van een gelijk speelveld, ongeacht de rechtsvorm, zoals doorklinkt in de brief van juli 2009, sluit hierbij aan. Beperkingen aan winstuitkering en zeggenschap zijn al *usance* in de markt in een verscheidenheid aan vormen. Moet voor elke combinatie van mogelijkheden een nieuwe rechtsvorm komen? Het is efficiënter om uniforme regelgeving op te stellen voor de invulling van deze elementen voor de ziekenhuissector en de rechtsvorm vrij te laten.

De plannen van minister Klink liggen voor een groot deel al in lijn met de inhoud van de Maatschappelijke Onderneming. Met name de grotere rechten van de belanghebbenden, maar ook de beperkte mogelijkheden voor winstuitkering en ingeperkte zeggenschap van aandeelhouders zijn tekenend. Vooral in de rechten voor belanghebbenden zouden de voordelen van de MO moeten liggen. Ten eerste moet zeer kritisch gekeken worden naar welke ‘belanghebbenden’ in aanmerking moeten komen. Het vaststellen hiervan zou moeten gebeuren op basis van reguliere maatstaven: kunnen de belanghebbenden al invloed uitoefenen via de markt en/of doet de overheid dit voor hen? Ook moeten de rechten zo veel mogelijk beperkt blijven tot het uitoefenen van invloed. Dit betekent een sectorspecifieke invulling van algemeen geldende uitgangspunten. Hetzelfde was al geconcludeerd voor winstuitkering en zeggenschap.

7 Internationale benchmark

Dit hoofdstuk kijkt naar eigendomsstructuren van ziekenhuizen in andere landen. Daartoe zijn zeven landen uit de top tien van de 'Euro health consumer index 2009' gekozen plus de VS. Nederland staat nummer 1 in deze index en heeft dus volgens deze index de beste gezondheidszorg van Europa. De landen zijn gekozen vanwege het verschil in financiering van de gezondheidszorg, van vrijwel volledig publiek (Zweden, Denemarken en Verenigd Koninkrijk) tot vrijwel volledig privaat (VS). Onderstaande tabel bevat de onderzochte landen gerangschikt naar de score in de 'Euro health consumer index 2009' en de kosten van de gezondheidszorg per land.

Tabel 7.1 Kwaliteit en kosten gezondheidszorg in onderzochte landen

	Ranking Euro Health consumer index 2009*	Kosten gezondheidszorg in % GDP 2007**	Financiering
Nederland	1	9,8	Sociale verzekering
Denemarken	2	9,8	Belasting
Oostenrijk	4	10,1	Sociale verzekering en belasting
Duitsland	6	10,4	Sociale verzekering
Frankrijk	7	11,0	Sociale verzekering
Zweden	8	9,1	Belasting
België	11	10,2	Sociale verzekering
VK	14	8,4	Belasting
VS		16,0	Private verzekering

* Health Consumer Powerhouse: Euro Health consumer index 2009

** OECD (2009), Health at a glance 2009 – OECD indicators

Van de Europese landen scoort Nederland het hoogst op kwaliteit. De kosten van de gezondheidszorg zijn het laagst in de UK, maar de kwaliteit is daar ook lager. De kosten zijn het hoogst in de VS. De VS is niet opgenomen in de 'Euro health consumer index' en de kwaliteit kan niet direct vergeleken worden met de Europese landen. Bekend is wel dat de VS slecht scoort op toegankelijkheid van de zorg. Dit komt doordat in de VS de verzekeraars private instellingen zijn die verzekerden mogen weigeren. In de onderzochte Europese landen wordt de zorg gefinancierd uit belastinggelden of uit publieke verzekeringspremies.

7.1 Eigendom en winstuitkering

In landen waar de gezondheidszorg uit belastingen gefinancierd worden zijn ziekenhuizen vanouds publieke instellingen. Dit geldt voor Denemarken, Zweden en het Verenigd Koninkrijk. In het Verenigd Koninkrijk is in 1991 een inkoper-/aanbiedersplitsing ingevoerd, waarbij contracten werden gesloten tussen de ziekenhuizen en de NHS (de National Health Service). De ziekenhuizen bleven publiek maar kregen daardoor meer onafhankelijkheid.. Vanaf 2004 konden ziekenhuizen meer autonomie krijgen door zich om te vormen tot een 'Foundation trust'. Een Foundation trust is een onafhankelijke not-for-profit organisatie die verantwoording aflegt aan de lokale bevolking in plaats van aan de (lokale of centrale) overheid. Van de 245 trusts hadden

halverwege 2008 100 zich omgevormd tot een Foundation trust (HOPE 2009). In alle drie de landen zijn mondjesmaat private for-profit ziekenhuizen ontstaan. In Zweden is vanaf 1996 Capio actief, een keten van private for-profit gezondheidszorgaanbieders. Capio breidt zich uit via fusies en overnames van publieke en not for profit ziekenhuizen in de Scandinavische landen en onder andere in het Verenigd Koninkrijk, Zwitserland, Frankrijk, Spanje en Polen. Sinds 2000 heeft Capio een notering op de Zweedse beurs. In 2002 heeft Zweden een wet aangenomen die verdere overnames door private partijen verbiedt, zodat Capio niet meer kon uitbreiden in Zweden. In 2006 is Capio opgekocht en van de beurs gehaald door de Britse private equity groep Apax en Swedish Nordic Capital. De Capio ziekenhuizen in de VK zijn in 2007 verkocht aan Ramsay Healthcare, een Australische keten van private ziekenhuizen.

Tabel 7.2 Private en publieke ziekenhuizen in onderzochte landen

	% publieke ziekenhuisbedden 2004	% private ziekenhuisbedden 2004	waarvan for-profit
Nederland	15	85	vrijwel geen
Denemarken	96	4	
Oostenrijk	76	24	ongeveer de helft
Duitsland	45	55	ongeveer de helft
Frankrijk	65	35	ongeveer de helft
Zweden	97	3	
België	35	65	vrijwel geen
VK			
VS	23*	77*	21%

Bron: HOPE 2009

*% publieke en private instellingen 2001 Bron: Chakravarty 2005

In de landen waarin de gezondheidszorg wordt gefinancierd uit sociale verzekeringen zijn de ziekenhuizen vanouds publieke instellingen. Later zijn daar private non-profit ziekenhuizen bijgekomen, meestal in de vorm van een stichting. In Nederland zijn vrijwel alle ziekenhuizen, behalve de academische, private non-profit instellingen. De andere onderzochte landen waarin de gezondheidszorg wordt gefinancierd uit sociale premies kennen meer private for-profit instellingen dan Nederland. Duitsland kent het hoogste aantal private for-profit ziekenhuisbedden: ongeveer een kwart van de ziekenhuisbedden (de helft van 55%) behoort tot private for-profit ziekenhuizen. Grote private for-profit ketens in Duitsland zijn Rhön Klinikum en Helios Kliniken (André & Hermann 2008). Rhön Klinikum was in 1989 de eerste Duitse ziekenhuisketen met een beursnotering (Kesteloot 2003). In Oostenrijk en Frankrijk ligt het aandeel for-profit ziekenhuizen lager, rond de 15%. In Frankrijk zijn de private ketens Générale de Santé, Capio Santé en Clininvest actief. In de VS is 16% van de ziekenhuizen privaat for-profit.

7.2 Vermogensverschaffing en zeggenschap

Private for-profit ziekenhuizen kunnen eigen vermogen aantrekken. Zo is de private keten Rhön Klinikum begin jaren '70 opgezet met het vermogen van de familie Gutenberg. Publieke en private non-profit ziekenhuizen hebben die mogelijkheid niet. Wel zijn er andere mogelijkheden voor private financiering van publieke en private non-profit ziekenhuizen. In grote lijnen komen

in Europa de volgende financieringsmogelijkheden voor bij investeringen in publieke en private non-profit ziekenhuizen (Thompson & McKee 2004):

1. Donaties
2. Subsidie van de lokale of centrale overheid of verzekeraars (VK, Oostenrijk, Frankrijk)
3. Eigen vermogen ziekenhuis, opgebouwd uit positief resultaat (Frankrijk)
4. Private leningen via overheid (Zweden)
5. Private leningen (Frankrijk, Duitsland, Nederland, België)
6. Publiekprivate samenwerking waarbij de private partij het ziekenhuis ontwerpt, bouwt en de niet klinische functies van het ziekenhuis uitvoert (VK)
7. Publiekprivate samenwerking waarbij de private partij het ziekenhuis ontwerpt, bouwt en zowel verantwoordelijk is voor de klinische als de niet klinische functies

Bij publiekprivate samenwerking wordt de bouw van het ziekenhuis aanbesteed. Daarop bieden consortia, meestal een combinatie van aannemers, banken en dienstverleners. De winnende partij mag het ziekenhuis bouwen en voor een bepaalde periode de diensten van het ziekenhuis leveren. Het kan gaan om alleen de facilitaire diensten, maar de aanbesteding kan ook de volledige dienstverlening van het ziekenhuis betreffen (dus inclusief de medische diensten). Voor de dienstverlening wordt vooraf een contract gespecificeerd. Ingeval de private partij niet voldoet aan de in het contract gestelde eisen kan het contract beëindigd worden. Wel moet de private partij in dat geval gecompenseerd worden.

In het VK is aanbesteding vanaf 1992 mogelijk op grond van het Private Finance Initiative (PFI). Met de winnende private partij sluit de NHS een contract voor 25 jaar om de diensten van het ziekenhuis te leveren (Thompson & McKee 2004). In 2008 waren er 58 ziekenhuizen gefinancierd via PFI. Volgens een evaluatie van de National Audit Office (NAO) in 2006 had een aantal via PFI gefinancierde ziekenhuizen grote financiële problemen. De oorzaken waren volgens de NAO:

- Financiering via PFI is duurder dan publieke financiering. De transactiekosten die gemoeid zijn met PFI zijn hoog. De aanbestedingsprocedure en met name het vastleggen vooraf van het contract voor de periode van 25 jaar is duur. Ook zijn private leningen duurder dan publieke leningen.
- De kwaliteit van de gebouwen was niet beter dan die van publiek gefinancierde ziekenhuizen.
- De PFI contracten waren niet flexibel genoeg. De ontwikkelingen in de gezondheidssector gaan snel, waardoor het vrijwel niet mogelijk is contracten voor 25 jaar op te stellen.

Het voordeel van PFI financiering was volgens de NAO de transparantie en de doelmatigheid. Slechts 10% van de ziekenhuizen overschreden het geplande budget of de geplande termijn voor de bouw van het ziekenhuis (HOPE 2009).

Zeggenschap is nauw verbonden met vermogensverschaffing. Bij publiekprivate samenwerking is de verantwoordelijkheid verdeeld. De centrale of lokale overheid bepaalt de lange termijn koers in de vorm van een contract met de vermogensverschaffers. Op operationeel niveau zijn het de vermogensverschaffers die de keuzes maken over wijze waarop de zorg wordt verleend.

Literatuur

Aalbers, R.F.T., Dijkgraaf, E., Geest, S.A. van der, Schut, F.T., Varkevisser, M. (2003), *Zorgvuldig dereguleren: Een analysekader voor de curatieve zorg*, OCFEB en iBMG in opdracht van het ministerie van VWS.

André C. & C. Hermann (2008). *Privatisation of health care in Europe*. Paris/Vienna: CNRS/FORBA (Working Life Research Centre).

Arrow, K.J. (1963), *Uncertainty and the welfare economics of medical care*, The American Economic Review, vol. 53, no. 5, pp. 941-973.

Baarsma, B.E., F. Laverman, B. Hof en J. Theeuwes (2007), *Methodiek doorlichting VROM-beleid – Op zoek naar publieke belangen*, SEO-rapportnr. 966, maart 2007.

Baarsma, B.E., Theeuwes, J. (2008), *De verwarde onderneming*, ESB 8 februari 2008.

Baarsma, B., Damme, E. van, Dijk, T. van, Ottervanger, T., Verloren van Themaat, W. (2009), *Eindrapport commissie verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders*, mei 2009.

Bangma, K.L., Ridder, A. de (2004), *Rechtsvormkeuze in het MKB: Motieven en achtergronden bij de keuze van de rechtsvorm*, EIM, februari 2004.

Biermans, M., H. le Grand, M. Kerste, J. Weda (2009), *De kapitaalmarkt voor duurzame projecten*, SEO-rapportnr. 2009-25, SEO Economisch Onderzoek en Spring Associates.

Brancheorganisaties Zorg, *Zorgbrede Governancecode 2010*, januari 2010.

Chakravarty, S. M. Gaynor, S. Klepper, W.B. Vogt (2005). *Does the profit motive make Jack Nimble? Ownership form and the evolution of the U.S. hospital industry*. NBER Working Paper 11705

Demsetz, H. (1983), *The structure of ownership and the theory of the firm*, Journal of Law and Economics, vol. 26, no. 2, pp. 375-390.

Dijk, G. van, Hooge, E.H., Steen, S.J. (2001), *Zelfstandig blijven, verbeteren en innoveren door samenwerking: de mogelijkheden van de coöperatie in het onderwijs*, NTOR : Nederlands tijdschrift voor onderwijsrecht en onderwijsbeleid 13.3 (2001), pp. 123-139.

Dijkgraaf, E., Geest, S.A. van der, Schut, F.T., Varkevisser, M. (2003), *Gereguleerde concurrentie in de curatieve zorg: De deelmarkten spoedeisende zorg en electieve zorg in dagbehandeling*, OCFEB en iBMG in opdracht van het ministerie van VWS.

Dijkgraaf, E., Geest, S.A. van der, Janssen, M., Varkevisser, M. (2006), Voogt, B., *Winstuitkering: winst voor publieke belangen? Een literatuurstudie*, SEOR en ECRI, in opdracht van het Kenniscentrum voor Ordeningsvraagstukken, oktober 2006.

Eijsvoogel, P.V. (2008), *Winstuitkering door zorginstellingen: als het (straks) mag, hoe kan dat dan precies?*, Zorg & Financiering, 7-2008.

Fama, E.F., Jensen, M.C. (1983), *Agency problems and residual claims*, Journal of Law and Economics, vol. 16.

Furubotn, E.G., Pejovich, S. (1972), *Property rights and economic theory: a survey of recent literature*, Journal of Economic Literature, vol. 10, no. 4, pp. 1137-1162.

Hansmann, H. (1987), *Economic theories of nonprofit organization*, in: The nonprofit sector: a research handbook, Yale University.

Hansmann, H. (1988), *Ownership of the firm*, Journal of Law, Economics, and Organization, vol. 4, no. 2, pp. 267-304.

Hart, O. (1995), *Corporate Governance: Some Theory and Implications*, The Economic Journal, Vol. 105, No. 430 (May, 1995), pp. 678-689.

Health Consumer Powerhouse (2009). Euro health Consumer Index 2009. Brussel

HOPE (2009). Hospitals in the 27 Memberstates of the European Union. Parijs: Dexia Editions

Hulst, W.G.H. van, Willems, J.G.L.M. (1992), *Externe organisatie*.

Jensen, M.C., Meckling, W.H. (1976), *Theory of the firm: managerial behavior, agency costs and ownership structure*, Journal of Financial Economics 3, pp. 305-360.

Kesteloot K. (2003). Health Care Market Reform & Academic Hospitals in international perspective: Zoetermeer: RVZ

Klein, B., Crawford, R., Alchian, A. (1978), *Vertical integration, appropriable rents, and the competitive contracting process*, Journal of Law and Economics 21, pp. 297-326.

Koning, P., Noailly, J., Visser, S. (2007), *Do Not-for-profits make a difference in social services? A survey study*, De Economist, 155: pp. 251-270.

Koning, P., Leuvensteijn, M. van en Meijer, A. (2008), *Op zoek naar winst voor de Maatschappelijke Onderneming: een economische analyse*, CPB document no. 173, oktober 2008.

Minister van VWS en staatssecretaris van VWS, Klink, A. en Bussemaker, J. (2009a), *Ruimte en rekenschap voor zorg en ondersteuning*, brief aan de Tweede Kamer, juli 2009.

Minister van VWS en staatssecretaris van VWS, Klink, A. en Bussemaker, J. (2009b), *Brief naar aanleiding van Algemeen Overleg governance in de zorg*, brief aan de Tweede Kamer, oktober 2009.

Minister van VWS, Klink, A. (2010), *Waardering voor Betere Zorg IV*, brief aan de Tweede kamer, januari 2010.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2008), *Beleidsagenda 2009*, augustus 2008.

Monitoring Commissie Corporate Governance Code (2008), *De Nederlandse corporate governance code*.

Nederlandse Zorgautoriteit (2008), *Experiment met winstogmerk in de ziekenhuiszorg: Private winst voor het publieke belang*, Advies, juni 2008.

OECD (2009), *Health at a glance 2009 – OECD indicators*, december 2009.

Pomp, M. (2009), *Aanbodeïnduceerde vraag: feit of fictie?*, Onderzoeksrapport voor de ministeries van Economische Zaken en Financiën, juni 2009.

Projectgroep Rechtsvorm maatschappelijke onderneming (2006), *Rapport van de projectgroep Rechtsvorm maatschappelijke onderneming*.

Putterman, L. (1993), *Ownership and the nature of the firm*, Journal of comparative economics 17, pp. 243-263.

Thompson, C.R. & M. McKee (2004). Financing and planning of public and private not-for-profit hospitals in the European Union. Health Policy vol 67 p. 281-291

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ, 2009), *Governance en kwaliteit van zorg*, 2009.

Ridder, J. de (2004), *Een goed raad voor toezicht*, Rede uitgesproken op 27 april 2004 bij de aanvaarding van het ambt van bijzonder hoogleraar bestuurlijk toezicht, aan de Juridische Faculteit van de Rijksuniversiteit Groningen.

Sangen, G.J.H. van der (2001). *Financiering van de coöperatie en haar juridische structuur (deel II): Mogelijkheden tot het aantrekken van risicodragend kapitaal van niet-leden*, Agrarisch recht, 11, 680-689.

Thompson C.R., M. McKee (2004). Financing and planning of public and private not-for-profit hospitals in the European Union. Health Policy 67 (2004) 281–291

Ven, W.P.M.M. van de, Schut, F.T., Hermans, H.E.G.M., Jong, J.D. de, Maat, M. van der, Coppen, R., Groenewegen, P.P., Friele, R.D (2009), *Evaluatie Zorgverzekeringswet en Wet op de Zorgtoeslag*, Programma evaluatie regelgeving: deel 27, in opdracht van ZonMw, september 2009.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2000), *Het borgen van publiek belang*, Rapporten aan de Regering 56.

Zorgvisie (2010), Interview met Wim Schellekens, januari 2010, pp. 8-11.

www.cbs.nl (Centraal Bureau voor de Statistiek)

www.commissiecorporategovernance.nl

www.cooperatie.nl (Nationale Coöperatieve Raad voor land- en tuinbouw)

www.kvk.nl (Kamer van Koophandel)

www.notaris.nl (Koninklijke Notariële Beroepsorganisatie)

www.or-online.nl

www.wetboek-online.nl

Bijlage A Rechtsvormen

Introductie

De invulling van de eigendoms-elementen wordt ingekaderd door de keuze voor de rechtsvorm. Dit speelt des te meer indien een onderneming niet vrij is in de keuze voor een rechtsvorm: hierdoor ligt ook de invulling van de eigendomsstructuur (deels) vast. Bij regulering met betrekking tot rechtsvormen moet dus rekening worden gehouden met de beperkingen die dit oplegt aan de invulling van de eigendomsstructuur, aangezien dit consequenties kan hebben voor de efficiëntie van de onderneming. Deze bijlage geeft een overzicht en korte beschrijving van de mogelijke rechtsvormen.

In Nederland worden 9 rechtsvormen onderscheiden:

1. Eenmanszaak
2. Maatschap
3. Vennootschap Onder Firma (VOF)
4. Commanditaire Vennootschap (CV)
5. Besloten Vennootschap (BV)
6. Naamloze Vennootschap (NV)
7. Vereniging
8. Coöperatieve vereniging
9. Stichting

Deze rechtsvormen zijn onder te verdelen in natuurlijke ondernemingsvormen (de eerste vier) en privaatrechtelijke ondernemingsvormen (de laatste vijf). Het belangrijkste verschil tussen natuurlijke en privaatrechtelijke ondernemingsvormen is wie aansprakelijk is voor het handelen van een bedrijf: natuurlijke personen respectievelijk de onderneming zelf (in het tweede geval spreekt men van ‘rechtspersonen’).

De keuze voor een rechtsvorm

In algemene zin zal de keuze voor een rechtsvorm met name afhangen van de verschillen tussen de rechtsvormen op het vlak van de volgende aspecten:

- aantal ondernemers: met hoeveel mensen is men voornemens om een bedrijf te voeren?
- risico/aansprakelijkheid: wie is er aansprakelijk voor de schulden van het bedrijf en in welke mate?
- financiering: in welke mate is het mogelijk vermogen aan te trekken en van wie?
- winstbestemming: in hoeverre zijn er regels verbonden aan de bestemming van de winst?
- eigendom: wie is eigenaar van het bedrijf?
- zeggenschap: wie bepaalt het beleid van het bedrijf?
- kostenaspecten: welke kosten moeten gemaakt worden bij de opstart en daarna en wat zijn de fiscale consequenties van de keuze voor een rechtsvorm?

Hieronder volgen de belangrijkste conclusies per rechtsvorm.

De **eenmanszaak** is de meest eenvoudige ondernemingsvorm en is geschikt, zo de naam zegt, voor personen die alleen een bedrijf willen voeren. Het oprichten kan tegen relatief lage kosten. Zolang gerealiseerde winsten relatief laag zijn, verdient afrekening op basis van inkomstenbelasting (IB) de voorkeur.⁶⁵ Omdat voor natuurlijke rechtsvormen alleen de IB van toepassing is, kiezen personen die als individu een bedrijf op willen starten daarom veelal de eenmanszaak als rechtsvorm. Het is daardoor ook de meest populaire rechtsvorm in het kleinbedrijf. Een eenmanszaak is vanzelfsprekend afhankelijk van de ondernemer en de kredietwaardigheid reflecteert zijn of haar financiële gezondheid.

Indien meerdere personen een bedrijf willen opstarten en de winsten (vooralsnog) relatief laag zijn, ligt ook hier de keuze voor een natuurlijke rechtsvorm voor de hand. De keuze is dan tussen een **VOF**, **maatschap** of **CV**. De verschillen tussen VOF en maatschap liggen in nuances. Bij een VOF is iedere venoot hoofdelijk aansprakelijk, terwijl de aansprakelijkheid in een maatschap gelijk over de maten wordt verdeeld. Daarnaast heeft de maatschap slechts interne werking (derde partijen zijn niet gebonden aan afspraken tussen de maten) en een VOF ook externe werking. In de praktijk wordt met name door ‘vrije beroepsbeoefenaren’ voor de maatschap gekozen. Bekende voorbeelden zijn advocaten, accountants en medisch specialisten. Dit lijkt deels gebaseerd op tradities zonder dat hier per se zwaarwegende, objectieve overwegingen aan ten grondslag liggen. Zolang een natuurlijke ondernemingsvorm op fiscale gronden te verkiezen is boven een rechtspersoon, wordt door bedrijven met meer dan 1 ondernemer over het algemeen gekozen voor de VOF in plaats van de maatschap. De CV kan gezien worden als een bijzondere vorm van de VOF en wordt gebruikt als er meer vermogen nodig is zonder dat men het wenselijk acht ook nieuwe mensen toe te laten tot het beheer van het bedrijf. De commanditaire venoot levert vermogen tegen een aandeel in de winst, maar houdt zich niet bezig met het beheer.

Indien de (verwachte) winst van een onderneming groter wordt, kan het interessant zijn om de **BV** als rechtsvorm te kiezen. Dit geldt zowel voor het opstarten van een bedrijf door 1 persoon als door meerdere personen. In beginsel verstrekken de aandeelhouders het vermogen. Externe financiering kan aangetrokken worden op basis van de (kredietwaardigheid van de) BV zelf, in plaats van op de ondernemer(s). Per saldo zijn de mogelijkheden om financiering aan te trekken dan ook groter dan voor natuurlijke ondernemingsvormen. Bijkomende voordelen zijn dat de aansprakelijkheid van de eigenaars (i.c. de aandeelhouders) beperkt is tot de inbreng en dat er meer mogelijk is om activiteiten in aparte BV's onder te brengen. Er zijn daarentegen ook meer eisen verbonden aan deze rechtsvorm, zowel bij opstart als daarna. Hierbij kan gedacht worden aan een minimum startkapitaal en publicatieverplichtingen.

In de praktijk wordt de BV dus veelal gebruikt voor grotere (soms complexe) ondernemingen. Tegelijkertijd is de aansprakelijkheid van de eigenaren beperkt. Dit vraagt om een stevigere

⁶⁵ Het precieze omslagpunt is afhankelijk van de inrichting van inkomstenbelasting en vennootschapsbelasting, alsmede van aanvullende regelingen zoals toegestane aftrekposten en andere ondernemersfaciliteiten. Bangma en de Ridder (2004) stellen dat “De inkomstenbelasting bij een winstniveau beneden 50.000 om fiscale redenen altijd te verkiezen [is] boven de BV-vorm. Boven 260.000 is de BV-vorm altijd te verkiezen.” Tussen deze grenzen bepaalt vooral de wens tot uitstel van winstuitkering welke vorm het meest aantrekkelijk is.

governance structuur. De Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AVA) is het hoogste orgaan binnen de BV en benoemt het bestuur, dat de dagelijkse leiding heeft. Bestuursleden zijn persoonlijk aansprakelijk voor schulden van de rechtspersoon in geval van onbehoorlijk bestuur. Afhankelijk van de grootte is ook een ondernemingsraad verplicht. Bij structuurvennootschappen is daarnaast een raad van commissarissen verplicht en deze neemt diverse beslissingsbevoegdheden van de AVA over.⁶⁶ Zij heeft een advies- en toezichtrol, benoemt en ontslaat de directie, moet belangrijke bestuursbesluiten goedkeuren en benoemt nieuwe commissarissen (coöptatie).

Het belangrijkste verschil tussen een BV en **NV** is dat aandelen van een BV altijd op naam zijn, terwijl de aandelen van een NV ook aan toonder kunnen zijn. Dit betekent ook dat aandelen in een NV in principe vrij overdraagbaar zijn.⁶⁷ Voor bedrijven die veel vermogen willen aantrekken van derden (i.c. via publieke markten), is de NV dus te verkiezen boven de BV.⁶⁸ Een ander verschil is dat aandeelhouders in geval van een NV over het algemeen talrijker in aantal zijn maar minder betrokken bij het bedrijf. Daarom worden ook vaak additionele beschermingsconstructies opgezet om de macht van de reguliere aandeelhouders te beperken, bijvoorbeeld door het uitgeven van aandelen met speciale zeggenschapsrechten.

Verenigingen worden normaliter opgericht met het oog op een cultureel of maatschappelijk doel; denk aan sport, muziek en toneel. De aansprakelijkheid hangt af van het formele of informele karakter.⁶⁹ Een belangrijk punt is verder dat er geen winst mag worden uitgekeerd, anders dan voor het doel van de vereniging. Voor zover ondernemers voor de vereniging als rechtsvorm kiezen, betreft dit veelal een specifieke vorm: de coöperatieve vereniging.

Een **coöperatieve vereniging** is “een vereniging die zich tot doel stelt in bepaalde stoffelijke belangen van haar leden te voorzien, door ten behoeve van hen een bedrijf uit te (doen) oefenen.”⁷⁰ De leden van de coöperatieve vereniging, veelal bedrijven, blijven zelfstandig. Zij zijn eigenaar van de coöperatie maar, anders dan bijvoorbeeld een BV of NV, is het eigendom niet gericht op winst maar als het ware op het gebruik van de coöperatie. Op welke gebieden via de coöperatieve vereniging wordt samengewerkt, wordt expliciet vastgelegd, bijvoorbeeld de ‘verwerking van melk tot kaas’. Het doel is een verhoogde efficiëntie (i.c. lagere kosten) of andere voordelen voor de leden. Winsten mogen wel uitgekeerd worden, maar zijn geen doel op zichzelf. Anders gezegd: de vastgelegde belangen, niet zijnde winst, zijn altijd belangrijker dan winst. Hoewel deze rechtsvorm vaak met kostenminimalisatie wordt geassocieerd, kunnen de doelen ook op andere vlakken liggen, zoals het vergroten van de concurrentiepositie of innovatiekracht. De keuze voor de coöperatieve vereniging volgt dus uit de wens tot samenwerking tussen natuurlijke personen of bedrijven gericht op een gezamenlijk doel, waarbij de individuele leden wel afhankelijk blijven. Voorbeelden liggen in de agrarische sector of inkoopcombinaties. De coöperatieve vereniging wordt daarnaast ook nog wel eens genoemd als mogelijke rechtsvorm

⁶⁶ Structuurvennootschappen hebben een minimaal eigen vermogen van ongeveer 16 miljoen euro, een ondernemingsraad (OR) en met meer dan honderd werknemers.

⁶⁷ De B.V. mag daarnaast geen aandelebewijzen uitreiken, maar moet een register hebben waarin de namen en adressen van alle aandeelhouders zijn opgenomen. De N.V. mag wel aandelebewijzen uitgeven.

⁶⁸ De besloten vennootschap is eigenlijk een bijzondere variant van de naamloze vennootschap.

⁶⁹ De formele vereniging is opgericht bij notariële akte, bij deze vorm zijn niet de bestuurders maar de vereniging zelf aansprakelijk. Bij een informele vereniging kunnen bestuurders wel persoonlijk aansprakelijk zijn.

⁷⁰ Van Hulst en Willems (1992).

voor activiteiten op de rand van de publieke en private omgeving: zonder winstmaximalisatie noch een specifiek non-profit karakter kunnen maatschappelijke doelen worden nagestreefd binnen een op efficiëntie gerichte marktomgeving.⁷¹

De zeggenschap binnen de coöperatie ligt bij de algemene ledenvergadering, het bestuur en mogelijk een raad van commissarissen, analoog aan de structuur bij een BV en NV. De leden vormen de basis voor de vermogensverschaffing: ofwel brengen zij geld in (entreegelden en/of contributies), ofwel bieden zij kredietwaardigheid. Omdat de aansprakelijkheid van de leden veelal wordt beperkt of zelfs uitgesloten, is het verkrijgen van vreemd vermogen niet altijd makkelijk. Ingehouden winsten kunnen dan een bron zijn voor het opbouwen van vermogen.⁷² Vermogensvorming door ingehouden winsten kan echter indruisen tegen een mogelijke inkomensvormende functie. In Van der Sangen (2001) wordt in dat kader geconcludeerd dat het aantrekken van risicodragend vermogen van derde partijen mogelijk is, maar dat hier maar in beperkte mate zeggenschap voor deze partijen tegenover kan staan.

De **stichting**, ten slotte, heeft een ideëel of sociaal doel. Winst is toegestaan maar mag geen streven zijn en mag alleen worden uitgekeerd met het oog op het doel van de stichting. Buiten de charitatieve doeleinden wordt deze rechtsvorm tegenwoordig ook veelvuldig gebruikt op het gebied van maatschappelijk welzijn (bijvoorbeeld in de zorg). Er is geen sprake van leden, de stichting geeft een zelfstandige rechtsvorm aan vermogen. Zeggenschap ligt bij het bestuur, wiens samenstelling en taken zijn vastgelegd in de statuten.

Gebruik van rechtsvormen in Nederland

In tabel A1 wordt het gebruik van rechtsvormen weergegeven in de afgelopen 3 jaar. De eenmanszaak is veruit de meest gebruikte rechtsvorm. Dit is consistent met het beeld dat deze rechtsvorm veel gebruikt wordt in het MKB.⁷³ In bredere zin blijkt dat de eenmanszaak, de VOF en de BV de meest reguliere rechtsvormen zijn. Dit strookt met de conclusie dat de keuze voor een rechtsvorm met name wordt gemaakt op basis van het aantal personen dat een bedrijf begint (1 of meerdere) en op basis van de verwachte winstgevendheid in verband met de fiscaliteiten (IB of Vpb).⁷⁴ Op basis van deze parameters valt de keuze op een eenmanszaak (1 persoon, IB interessant door relatief lage winstgevendheid), een VOF (meerdere personen, IB interessant door relatief lage winstgevendheid) of BV (1 of meerdere personen, Vpb interessant door relatief hoge winstgevendheid).

⁷¹ Voor een uitgewerkt voorbeeld op het gebied van onderwijs, zie Van Dijk e.a. (2001).

⁷² De relatie ligt ook andersom: omdat risico's steeds groter werden (grotere coöperaties, toegenomen risico-omgeving et cetera) moest vermogensvorming meer en meer uit ingehouden winsten komen. Leden eisten daartoe echter wel dat de aansprakelijkheid zou worden verminderd.

⁷³ Het Nederlandse bedrijfsleven bestond per 1 januari 2009 voor meer dan 95% uit bedrijven waar minder dan 20 personen werkzaam zijn (CBS, Statline).

⁷⁴ Zie ook Bangma en de Ridder (2004).

Tabel Bijlage A 1

<i>Rechtsvormen</i>	1-1-2009		1-1-2008		1-1-2007	
	Aantal	% totaal	Aantal	% totaal	Aantal	% totaal
Eenmanszaak	427.830	50,7%	394.485	49,4%	369.285	48,5%
Maatschap	41.260	4,9%	40.865	5,1%	42.710	5,6%
Vennootschap onder firma en Commanditaire Vennootschap	130.515	15,5%	128.405	16,1%	126.895	16,7%
Besloten vennootschap	216.345	25,6%	204.585	25,6%	192.640	25,3%
Naamloze vennootschap	805	0,1%	795	0,1%	820	0,1%
Coöperatieve vereniging	1.145	0,1%	1.165	0,1%	1.125	0,1%
Vereniging of stichting	21.805	2,6%	22.925	2,9%	23.330	3,1%
Overige rechtsvormen*	4.745	0,6%	4.615	0,6%	4.505	0,6%
Totaal	844.450		797.840		761.310	

Bron: CBS, Statline, bewerkt door SEO

* In 'overige rechtsvormen' zijn opgenomen: rechtsvormen van buitenlandse ondernemingen, Europees economisch samenwerkingsverband (E.E.S.V.), doelvermogen, Fonds voor gemene rekening, kerkgenootschap en overheidsorganen.

Gezien het beperkte gebruik van de overige rechtsvormen –maatschap, coöperatieve vereniging, vereniging en stichting– kan gesteld worden dat hier slechts gebruik van wordt gemaakt in specifieke gevallen.⁷⁵ Om inzicht te krijgen in de specifieke omstandigheden waarin de minder voorkomende rechtsvormen worden gebruikt, is in tabel A2 het gebruik van deze rechtsvormen weergegeven per bedrijfstak (als percentage van het totaal aantal ondernemingen in de bedrijfstak).

⁷⁵ De NV wordt niet als aparte vorm behandeld. Deze rechtsvorm wordt met name gebruikt door zeer grote ondernemingen. In Nederland heeft slechts 0,9% van de bedrijven meer dan 100 personen in dienst (CBS Statline, 1-1-2009). Dit verklaart het beperkte gebruik van de NV als rechtsvorm.

Tabel Bijlage A 2 Gebruik van minder voorkomende rechtsvormen per bedrijfstak per 1-1-2009

<i>Rechtsvorm</i>	Maatschap		Coöperatieve vereniging		Vereniging / stichting	
	Aantal	% sector	Aantal	% sector	Aantal	% sector
<i>Bedrijfstak</i>						
Landbouw, jacht en bosbouw	23.155	25,2%	70	0,1%	280	0,3%
Visserij	45	6,1%	5	0,7%	5	0,7%
Winning van delfstoffen	5	1,6%	0	0,0%	0	0,0%
Industrie	105	0,2%	50	0,1%	330	0,7%
Productie en distributie van en handel in elektriciteit, aardgas, stoom en warm water	85	12,0%	15	2,1%	15	2,1%
Bouwnijverheid	95	0,1%	30	0,0%	25	0,0%
Handel en Reparatie	445	0,3%	180	0,1%	410	0,2%
Horeca	845	2,2%	25	0,1%	530	1,4%
Vervoer, opslag en communicatie	105	0,4%	55	0,2%	330	1,1%
Financiële instellingen	110	0,6%	135	0,8%	465	2,6%
Zakelijke dienstverlening en verhuur van (on)roerende goederen	7.005	3,2%	315	0,1%	2.840	1,3%
Openbaar bestuur, overheidsdiensten en verplichte sociale verzekeringen	5	0,6%	0	0,0%	35	4,5%
Onderwijs	115	0,6%	25	0,1%	2.095	10,8%
Gezondheid- en welzijnszorg	9.035	18,5%	95	0,2%	6.185	12,7%
Milieudienstverlening, cultuur, recreatie en overige dienstverlening	105	0,2%	150	0,3%	8.255	15,7%

Bron: CBS Statline, bewerkt door SEO

Uit de tabel blijkt dat de maatschap veel wordt gebruikt in de zakelijke dienstverlening en de zorg. Dit sluit aan bij de *usage* in beroepsgroepen als advocaten, accountants en medisch specialisten om deze rechtsvorm te kiezen.

Op het eerste oog lijkt de coöperatieve vereniging een uiterst marginale rol te spelen, zelfs in de agrarische sector. De coöperaties verenigen echter veelal een groot aantal leden. Zo is Agrifirm een toeleverancier van onder andere zaaizaad en meststoffen voor ongeveer 15.000 ondernemers in de veehouderij, akkerbouw en tuinbouw en verhandelt Agrico wereldwijd aardappelen van 1.100 in de aardappelteelt gespecialiseerde telers.⁷⁶

Uit de tabel blijkt verder dat stichtingen en verenigingen vooral gebruikt worden door ondernemingen die overheidsdiensten uitvoeren of anderszins meer publieke of ideële taken uitvoeren. Enerzijds passen de specifieke doelstellingen van deze ondernemingen goed bij de rechtsvorm, anderzijds betekent de beperking om winst als doelstelling te mogen hanteren dat andersoortige bedrijven weinig interesse zullen tonen in deze rechtsvormen.

⁷⁶ Nationale Coöperatieve Raad voor land- en tuinbouw, www.cooperatie.nl.

Conclusies

Meer dan 90% van de bedrijven in Nederland heeft als rechtsvorm de eenmanszaak, de VOF of de BV. Ondanks de diverse verschillen, wordt de keuze voor een rechtsvorm toch vooral gemaakt op basis van het aantal personen dat een bedrijf begint (1 of meerdere) en op basis van de verwachte winstgevendheid in verband met de fiscaliteiten (IB of Vpb).

Dit neemt niet weg dat de overige rechtsvormen mogelijkheden bieden voor voorkeuren die niet aansluiten bij de reguliere rechtsvormen. Deels lijkt dit vooral historisch bepaald (met name voor de maatschap) maar deels stoelt dit ook op specifieke kenmerken van de minder voorkomende rechtsvormen.

Bijlage B Interviews

In het kader van het onderzoek zijn 15 interviews gehouden met vertegenwoordigers uit het zorgwerkveld. Onderstaande tabel geeft de personen weer die zijn geïnterviewd alsmede het bedrijf/instelling waar zij momenteel werkzaam zijn. Hun medewerking is gevraagd op basis van ervaring in en/of met de zorg- en ziekenhuissector. Deze ervaring kan gebaseerd zijn op huidige of voormalige betrekkingen en de interviews zijn dan ook op persoonlijke titel.

De onderzoekers spreken, mede namens NVZ, hun hartelijke dank uit aan de geïnterviewde personen.

Persoon	Bedrijf/instelling
M. Sint	Isala Klinieken
G.J. van Zoelen	Vlietland Ziekenhuis
H.A. Keuzenkamp	Westfriesgasthuis
J.P.J. van Eijck	Academisch Medisch Centrum
S. van de Vusse	MC Groep
R. Wenselaar	Menzis
Misja Mikkers	Nederlandse Zorgautoriteit
A. Schipaanboord J. Coolen	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
W.A. Roobol (oud-directeur Orde van Medisch Specialisten)	Stichting Interakt Contour Groep
M.D. Meersma	Houthoff Buruma (Health Care)
P.M. Moorrees A. Blanken	Ministerie van Financiën (Directie Financieringen Publiekprivate samenwerking & Assetmanagement)
P. Jeurissen	Ministerie van VWS
H. Oerlemans	Waterland Private Equity Investments
M.C.M. van Schaik	Rabobank International (Corporate Clients Nederland – Gezondheidszorg)
H. Bellers	Waarborgfonds voor de Zorgsector



seo economisch onderzoek

Roetersstraat 29 . 1018 WB Amsterdam . T (+31) 20 525 16 30 . F (+31) 20 525 16 86 . www.seo.nl