

Laat burgers koers zorgondernemingen bepalen

Er worden veel ideeën geopperd om te sleutelen aan de governance van zorgorganisaties. Kees Mouwen definieerde het probleem in ZM van november 2011 instrumenteel in plaats van principieel. De kernvraag is hoe zorgorganisaties maatschappelijk gelegitimeerd en verankerd worden. Wij suggereren daarvoor de vereniging.

Het Raad van Toezicht model is begin jaren tachtig ontworpen op basis van de besturing van structuurvennootschappen. Daarmee was de bedoeling van de wetgever (1971) om de macht en invloed van aandeelhouders op de onderneming te beperken. In die tijd was de maatschappelijke opvatting dat belanghebbenden - anders dan de werknemers - zich niet mochten bemoeien met een onderneming, ook al zat hun geld erin. De huidige governancestructuur van de zorg is in dat tijdsbeeld ontworpen. Voor de structuurvennootschap veranderde er pas iets in 2004. In de zorg hadden de belangrijkste stakeholders - de cliënten - toen al acht jaar invloed via de cliëntenraden.

De scheiding tussen bestuur en toezicht, vanaf het begin van de jaren negentig in de zorg doorgevoerd, is een enorme verbetering ten opzichte van de klassieke uitvoerende regentenbesturen. Die waren niet goed geworteld in de samenleving en ze legden aan niemand verantwoording af. De professionalisering van de Raad van Bestuur (en later de Raad van Toezicht) is een direct gevolg van de scheiding van bestuur en toezicht.

Zorgorganisaties zijn nooit onderdeel van de overheid geweest. Ze zijn het gevolg van particulier initiatief: kerken, de socialisten en soms goeude burgers heb-

ben zorgorganisaties opgericht als zij meenden dat daaraan behoefte was. Oorspronkelijk waren zorgorganisaties dus al 'maatschappelijke ondernemingen'. Pas doordat de overheid zich met het geld ging bemoeien trad 'verstatelijking' van de zorg op (Van der Grinten en Kasdorp, 1999) en ging de overheid zich gedragen als de baas van de zorg en alsof private zorgorganisaties onderdeel zijn van de publiekrechtelijke overheid. Dat is niet zo en moet ook niet zo worden.

Operationele vraagstukken

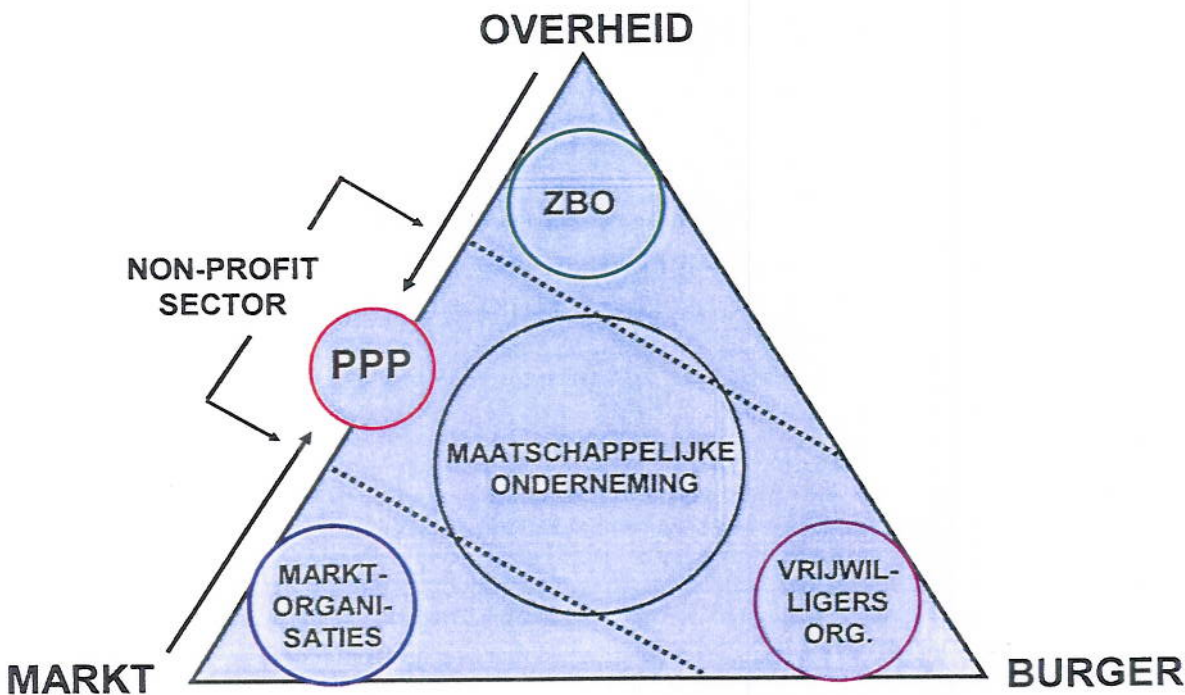
Er is dus wel wat af te dingen op de beschrijving van Mouwen. Maar wij zijn het eens met zijn opsomming van nieuwe governance-vraagstukken. Wel zien we daarin graag een scheiding tussen operationele vraagstukken (het oplossen van conflicten, benoeming en verantwoording van de RvT) en het principiële vraagstuk hoe een zorgorganisatie als maatschappelijke onderneming is verankerd in de samenleving. Om met oud Shell topman Jeroen van der Veer te spreken: Wie geeft een zorgorganisatie zijn *license to operate*? Mouwen probeert de operationele vraagstukken op te lossen en geeft geen antwoord op de principiële vraag. Je kunt wel een nieuw orgaan bedenken, maar als dat orgaan en de leden ervan niet maatschappelijk zijn



Door
Hans Hoek
directeur C3
adviseurs en managers



Ton van Overbeek
voorzitter RvB Careyn



figuur 1 • Positionering maatschappelijke onderneming

gelegitimeerd, schiet je er niet veel mee op. Waarom zouden zeven nieuwe mensen het beter doen dan de huidige zeven van de RvT die zij benoemen? Zeker als die nieuwe zeven een profiel hebben vergelijkbaar met de huidige toezichthouders. Hoe worden die leden van de Algemene vergadering van maatschappelijke aandeelhouders (AVMA) benoemd en ontslagen? Aan wie leggen zij verantwoording af? Wie krijgen het recht om maatschappelijke aandelen te verwerven? En hoeveel moeten ze daarvoor betalen?

Het voorstel van Mouwen is ons inziens niet afdoende en introduceert nieuwe problemen. Het is geen oplossing voor de principiële legitimeringvraag. Bovendien is het niet nieuw. Er zijn in het verleden experimenten met een soort AVMA jammerlijk mislukt, zoals de 'Raad voor maatschappelijke rekening en verantwoording' bij de Oosterschelde ziekenhuizen.

Verbetering van de governance

Hoe kan het wel? We hebben daarbij een aantal principiële uitgangspunten (zie Management Summary). We zoeken naar verbetering van de governance van maatschappelijke zorgondernemingen, zodat maatschappelijke verankering en legitimering geborgd zijn en maatschappelijke verantwoording vanzelf-

sprekend is (Van Overbeek, 2011; Hoek, 2010). Er zijn vormen van zorg die rechtstreekse overheidsbemoedienissen vragen, zoals preventie. Het is logisch dat die onderdeel zijn van het overheidsapparaat en dus publiekrechtelijk georganiseerd. Dat geldt bijvoorbeeld voor Ggd'en. Als de overheid rechtstreeks stuurt, moet de organisatie onderdeel van die overheid zijn. In alle andere gevallen moeten we kiezen voor een private rechtspersoon met een Algemene vergadering.

Om dat te bereiken moeten we afscheid nemen van de stichtingsvorm die nu in de zorg gebruikelijk is. De stichting is door de wetgever bedoeld als instrument om waardevolle dingen (legaten, collecties, musea) bij elkaar te houden en te voorkomen dat belanghebbenden ermee vandoor gingen. Juristen noemen dat 'de dode hand'. De stichting is dus juist bedoeld om te voorkomen dat iemand zich ermee bemoeit, en daarmee ongeschikt voor maatschappelijke ondernemingen. Ze is evenmin geschikt om grote complexe ondernemingen te besturen.

De vennootschap en de vereniging zijn wel bruikbaar, omdat die wettelijk een Algemene vergadering kennen waarmee belanghebbenden (aandeelhouders of leden) invloed hebben op beleid, bestuur en toezicht van de organisatie. Als de rechtspersoon een algeme-

MANAGEMENT SUMMARY

- ▶ Sommige zorgorganisaties zijn private dienstverleners.
- ▶ Ze werken binnen de kaders die de overheid stelt maar zijn daarvan geen onderdeel.
- ▶ Andere zorgorganisaties moeten bijdragen aan samenhang en functioneren van de maatschappij; dat is maatschappelijk ondernemen.
- ▶ Daartoe moeten zorgorganisaties een license to operate krijgen van alle burgers.
- ▶ Ze leggen verantwoording af aan alle belanghebbenden: de maatschappij.
- ▶ Voor maatschappelijke legitimering en verantwoording is de vereniging de beste vorm.

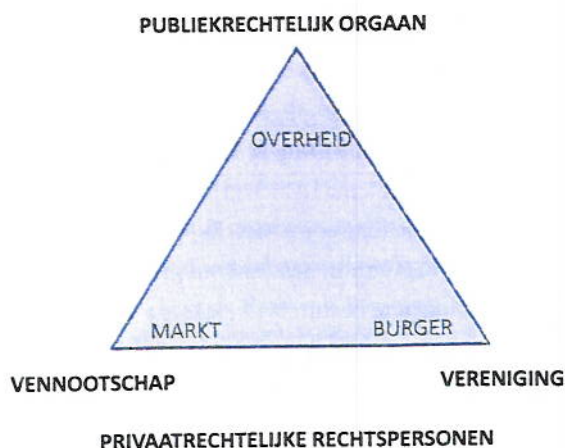
- › ne vergadering heeft, zijn alle operationele governance-vraagstukken binnen de organisatie op te lossen. In een vereniging en of vennootschap zijn de voorstellen van Mouwen niet nodig.

Wisselende klanten

Als een zorgbedrijf steeds wisselende klanten heeft, moet concurreren op de markt en kapitaalintensief is, ligt de vennootschap voor de hand. Die rechtsvorm is dus geschikt voor ziekenhuizen en privéklinieken. Marktwerking betekent vennootschap.

Wie geeft een zorgorganisatie zijn license to operate?

Heel anders ligt dat voor organisaties met langdurige cliëntrelaties die ingebed moeten zijn in de lokale samenleving. Die doen meer dan zorg verlenen: ze dragen bij aan de leefomgeving van alle burgers, ze vervullen een rol voor mantelzorgers en vrijwilligers. Ze hebben een relatie met gemeenten en werken daarmee samen. Deze positie geldt voor de langdurige zorg en een deel van de curatieve zorg (eerstelijns en ambulante zorg).



figuur 2 • Wijze van sturing bepaalt de rechtsvorm

Die organisaties moeten en willen zich permanent verstaan met en laten beïnvloeden door al hun belanghebbers. Naast overheidssturing en marktwerking is er dus een derde maatschappelijke weg voor zorgorganisaties: burgerbemoeienis. Daarvoor is de vereniging een goede vorm.

Een zorgonderneming kan in onze optiek het beste de vorm van een vereniging hebben. Als alle burgers lid kunnen worden van die vereniging, heb je de best denkbare maatschappelijke legitimering. Dat gaat natuurlijk niet zomaar: de burger moet er iets voor over hebben om mee te praten over de zorgonderneming. Zijn eigen maatschappelijke legitimering is dat hij er geld voor over heeft om mee te beslissen: *there's no such thing as a free lunch*. Er moeten voldoende burgers lid zijn om te kunnen spreken van maatschappelijke legitimering en verankering; het kan niet zo zijn als soms bij de oude Kruisvereniging dat een handjevol 'beroepsleden' voor alle andere burgers bepaalt hoe de maatschappelijke onderneming in de maatschappij staat.

Echte invloed

De zorgorganisatie moet de leden wel echte invloed geven. In wat oudere bestaande verenigingsconcepten is de invloed van leden gering, bijvoorbeeld omdat de RvB van de zorgorganisatie het bestuur van de vereniging benoemt of doordat er tussenconstructies zijn (een stichting Administratiekantoor) waardoor een paar mensen namens de leden invloed uitoefenen zonder rekenschap en verantwoording af te leggen. Als de vereniging eenmaal op de juiste manier is ingevuld en functioneert, zijn de operationele governance-vraagstukken goed oplosbaar. Er is immers een instantie, die het beleid (vooraf) en de verantwoording (achteraf) goedkeurt en die de toezichthouders benoemt en aan wie de RvT en de RvB verantwoording afleggen. De vereniging heeft in het verleden haar kracht bewezen. Ze is uit de gratie geraakt, maar in het tweede decennium van de 21e eeuw is de vereniging de beste manier om van hybride zorginstellingen weer krachtige, gelegitimeerde maatschappelijke zorgondernemingen te maken. |

Literatuurverwijzingen bij dit artikel vindt u op www.zmmagazine/Kennisbank