

Voortgang wetsvoorstel Winstuitkering in de zorg

Harold Koster, datum 16-05-2016

Datum

16-05-2016

Auteur

Harold Koster

Folio weergave[Download gedrukte versie \(PDF\)](#)**Vakgebied(en)**

Ondernemingsrecht / Algemeen

1. Wetsvoorstel Winstuitkering in de zorg

Sinds eind 2014 is de plenaire behandeling in de Eerste Kamer van het wetsvoorstel Winstuitkering in de zorg (nu geheten: 'Wet vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg' [\[1\]](#)) aangehouden op verzoek van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in afwachting van de door haar aan de Raad van State gevraagde voorlichting over de implicaties van het amendement Bruins Slot bij art. 18 van de Wet toelating zorginstellingen. Doel van het wetsvoorstel is om winstuitkeringen toe te staan voor aanbieders van medisch-specialistische zorg. [\[2\]](#) Nu is het voor ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen op grond van art. 5 van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) in de regel verboden om winst uit te keren. [\[3\]](#) Destijds was dit in de WTZi opgenomen omdat financiering uit de collectieve middelen zich niet zou verdragen met een vorm van winstuitkering in de zorg die zou toevloeien naar aandeelhouders in plaats van aan de zorg ten goede komen. Ook zou de gerichtheid op winst het risico meebrengen dat de kwaliteit van de zorg onder druk komt te staan. Er waren onvoldoende countervailing powers om een eventuele uitruil tussen winst en kwaliteit te kunnen bewaken. [\[4\]](#) Nu geldt als argument om winstuitkeringen toe te staan dat hierdoor deze zorgaanbieders beter in staat zullen zijn om financiering in de vorm van risicodragend vermogen aan te trekken, waarmee wordt beoogd de kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid van de medisch-specialistische zorg te verbeteren. Om de beschikbaarheid, betaalbaarheid en kwaliteit van zorg bij die aanbieders te borgen en omdat met die zorg veel publieke middelen gemoeid zijn, worden aan de organisatie van de zorgaanbieder en aan de winstuitkering randvoorwaarden gesteld. Zo mag geen winst uitgekeerd worden tijdens de eerste drie jaar na het moment van investeren. Verder mag pas winst worden uitgekeerd na een positieve beoordeling met inachtneming van bepaalde minimumkwaliteitseisen door een onafhankelijke toezichthouder. Ook dient het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening drie achtereenvolgende jaren positief te zijn en geldt een solvabiliteitsmargevereiste.

2. Novelle

Bij brief van 9 maart 2016 heeft de minister de Tweede Kamer geïnformeerd over het voornemen om met een novelle het wetsvoorstel te wijzigen. [\[5\]](#) De novelle zal in elk geval art. 18 WTZi betreffen. In art. 18 WTZi is het toezicht op transacties met vastgoed door zorginstellingen vastgelegd. Bij de stemming over het op 1 juli 2014 door de Tweede Kamer aangenomen wetsvoorstel was onder andere het amendement Bruins Slot aangenomen. [\[6\]](#) Dit amendement regelt dat art. 18 WTZi in gewijzigde vorm in stand blijft en dat de uitvoering ervan bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt ondergebracht. Tijdens de schriftelijke en plenaire behandeling in de Eerste Kamer bleek dit amendement evenwel veel vragen op te roepen. Daarbij werd gewezen op het ontbreken van voorlichting door de Raad van State. De voorgestelde wijziging is daarna door de minister aan de Raad van State voorgelegd. Op 2 maart 2015 heeft de afdeling Advisering van de Raad van State zich hierover uitgelaten. [\[7\]](#) De Raad van State is kritisch over de wijziging. [\[8\]](#) De kritiek houdt in dat het voorgestelde art. 18 WTZi onvoldoende rechtszekerheid biedt met betrekking tot doel en toepassing. Daarnaast is de maatregel potentieel zeer verstrekkend, zodat de proportionaliteit in het geding is. Verder geldt dat niet ingezien wordt, omdat zorginstellingen in het huidige stelsel zelf de risico's lopen ten aanzien van onroerende zaken, waarom specifiek voor de zorg extern toezicht op transacties met betrekking tot onroerende zaken gerechtvaardigd en noodzakelijk is. Ook staat de voorgestelde bepaling volgens de Raad van State op gespannen voet met de Europeesrechtelijke vrijheden van kapitaal en van vestiging en ontbeert het de op basis van het EVRM verlangde waarborgen voor de regulering van het gebruik van eigendom. Ten slotte wordt erop gewezen dat door de afschaffing van het bouwregime de grond aan het huidige art. 18 WTZi is ontvallen. Eerder hadden enkele brancheorganisaties zich hierover al uitgelaten en opgemerkt dat de terugkeer van de overheidsbemoediging met vastgoedtransacties principieel in strijd is met de ingezette beweging om zorgaanbieders zelf

verantwoordelijk te maken voor kapitaallasten.^[9] De minister heeft daarom besloten om art. 18 WTZi te schrappen. Immers, zo de minister, “zorginstellingen zijn zelfstandige risicodragende private organisaties die zelf verantwoordelijk zijn voor bedrijfsmatige keuzes die worden gemaakt”. Deze argumentatie overtuigt. Het is daarom een goede zaak dat de minister overgaat tot schrapping van art. 18 WTZi. Relevant is vooral dat er bij zorginstellingen sprake dient te zijn van een goede corporate governance. Hierbij is een belangrijke rol weggelegd voor deskundige bestuurders en kritische interne toezichthouders.

3. Nader onderzoek

Ten slotte, een ander aspect waar de minister nader onderzoek naar wil laten doen, betreft het bevorderen van de gelijkgerichtheid van het bestuur van ziekenhuizen. Dit hangt samen met de per 1 januari 2015 in de medisch-specialistische zorg ingevoerde integrale bekostiging. De gedachte is dat besturen van ziekenhuizen hun eindverantwoordelijkheid voor de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg ook kunnen waarmaken. Naast het bestaande loondienstmodel zijn er twee nieuwe besturingsmodellen ontwikkeld: het samenwerkingsmodel en het participatiemodel. De meeste ziekenhuizen hebben het samenwerkingsmodel ingevoerd. Dit model kent echter risico's voor het borgen van gelijkgerichtheid en bestuurbaarheid van het ziekenhuis. De minister kondigt daarom nadere studie aan naar de mogelijkheden van aanvullende stimulansen gericht op het vergroten van voornoemde gelijkgerichtheid, waaronder de mogelijkheden om de doorontwikkeling naar het participatiemodel te ondersteunen.^[10] Na afronding van deze studie zal de novelle bij de Tweede Kamer worden ingediend. Kortom, wordt vervolgd.

Voetnoten

[1]

[Kamerstukken I 2013/14, 33168](#), A. Eerder werd aan dit wetsvoorstel in dit tijdschrift aandacht besteed door D. Mollema en B. Bier, “Winstuitkeringen en enkele aspecten van toezicht bij zorgaanbieders”, *Ondernemingsrecht* 2012/97, alsmede E. Plomp, “Ondernemingsrecht, Kanttekeningen bij het wetsvoorstel vergroten investeringsmogelijkheden in medisch-specialistische zorg”, *Ondernemingsrecht* 2014/146.

[2]

Het verbod op het uitkeren van winst blijft van kracht voor aanbieders van intramurale AWBZ-zorg en voor academische ziekenhuizen.

[3]

In art. 3.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi zijn enkele instellingen aangewezen, waarvoor een winstoogmerk is toegestaan.

[4]

Kamerstukken II 2000/01, 27659, 3, p. 20.

[5]

Kamerstukken II 2015/16, 33168, 29.

[6]

Kamerstukken II 2013/14, 33168, 28.

[7]

Zie bijl. bij [Kamerstukken II 2015/16, 33168, 29](#).

[8]

Eveneens kritisch hierover is Sijmons. Zie J.G. Sijmons, “Regelreflex”, *TvGR* 2016/1.

[9]

Ook werd bezwaarlijk geacht dat het tot uitbreiding van het toezicht leidt, aangezien ook koop- en huurtransacties met onroerend goed onder het toezicht zouden gaan vallen.

[10]

Zie [Kamerstukken II 2015/16, 33168, 29](#).