

Vergaderjaar 2012–2013

**33 168**

## **Wijziging van de Wet toelating zorginstellingen en enkele andere wetten om het mogelijk te maken dat aanbieders van medisch-specialistische zorg, mits zij aan een aantal voorwaarden voldoen, winst uitkeren (voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg)**

**Nr. 9**

### **NADER VERSLAG**

Vastgesteld 16 april 2013

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft naar aanleiding van de op 15 februari 2013 ontvangen uitgebreide nota van wijziging (Kamerstuk 33 168, nr. 7) besloten tot het uitbrengen van een nader verslag over het wetsvoorstel.

Onder het voorbehoud dat de in het nader verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

### **Inhoudsopgave**

|            |                                             |           |
|------------|---------------------------------------------|-----------|
| <b>I.</b>  | <b>ALGEMEEN</b>                             | <b>1</b>  |
| 1.         | Inleiding                                   | 1         |
| 2.         | Solvabiliteitseis                           | 10        |
| 3.         | Reguliere exploitatie moet winstgevend zijn | 11        |
| 4.         | Toezicht                                    | 12        |
| 5.         | Reikwijdte                                  | 14        |
| 6.         | Risico's en voorwaarden winstuitkering      | 14        |
| 7.         | Overige                                     | 15        |
| <b>II.</b> | <b>ARTIKELSGEWIJS</b>                       | <b>16</b> |

### **I. ALGEMEEN**

#### **1. Inleiding**

De leden van de **VVD-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging bij het voorstel ten aanzien van voorwaarden voor winstuitkering bij aanbieders van medisch-specialistische zorg. Zij hebben naar aanleiding van de nota van wijziging een aantal vragen en opmerkingen.

Genoemde leden staan positief tegenover het voorstel van de regering om winstuitkering mogelijk te maken bij aanbieders van medisch-specialistische zorg. In de memorie van toelichting wordt aangegeven dat de extra eisen die gesteld worden aan winstuitkering niet afschrikwekkend zijn. Heeft de regering ook signalen ontvangen van mogelijke investeerders waarop deze conclusie gebaseerd is? Zo nee, waarop baseert de regering dan de conclusie dat de extra eisen niet afschrikwekkend zijn?

De leden van de **PvdA-fractie** hebben kennisgenomen van voorliggende nota van wijziging en hebben nog enkele vragen en opmerkingen. Genoemde leden constateren dat het Regeerakkoord spreekt van het inperken van de mogelijkheid om winst uit te keren in de zorg op dusdanige wijze dat het «alleen interessant is voor investeerders met een langetermijnperspectief». Deze leden vragen de regering wat de mogelijkheden zijn om de door de regering voorgestelde termijn van drie jaar voordat winst kan worden uitgekeerd, te verhogen? Welke bezwaren bestaan bij potentiële investeerders tegen het ophogen van deze termijn? Bij welke termijn van winstuitkering verwacht de regering dat investeerders niet langer willen participeren in zorginstellingen? Welke personen waren bij de in de nota naar aanleiding van verslag<sup>1</sup> genoemde bijeenkomsten met veldpartijen aanwezig? Werde de driejaartermijn door alle aanwezigen onderschreven?

Deze leden staan, gezien het Regeerakkoord, niet afwijzend tegenover de mogelijkheden van winstuitkering, maar willen voorkomen dat investeerders het ziekenhuis kwalitatief kunnen uithollen op een manier die niet wordt gereflecteerd in solvabiliteitscijfers en andere financiële indicatoren. Deze leden vragen de regering of van investeerders kan worden verlangd dat ze na een aantal jaar slechts een beperkt deel van hun aandelen van de hand doen, en het resterend deel nog een aantal jaar vastzit? Hierdoor kan worden voorkomen dat zogenoemde «lijken in de kast» jaren later tevoorschijn komen en het ziekenhuis na vertrek van de investeerder nog in problemen kunnen brengen. Daarbij constateren deze leden dat betrouwbare kwaliteitsinformatie nog onvoldoende beschikbaar is, en dat zorgverzekeraars nog te weinig selecteren op kwaliteit. Bestaat bij de regering de indruk dat solvabiliteitscijfers voldoende zeggen over de kwaliteit van zorg in het ziekenhuis, om op basis daarvan te concluderen dat het ziekenhuis winst mag uitkeren? Bovendien, hoe kan worden voorkomen dat kwaliteitcijfers niet slechts een wenselijk beeld voorschotelen? Komt dit wetsvoorstel voor winstuitkering in dit licht niet te vroeg, en moet niet eerst aan voornoemde voorwaarden worden voldaan?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat nacalculatie nog steeds plaatsvindt en dat zorgverzekeraars tot op heden niet in staat zijn voor het polisjaar contracten af te sluiten met zorgaanbieders. Daarbij laat prof. dr. Cools geen misverstand bestaan over de noodzakelijkheid van een monitoringset van kwaliteitsindicatoren, waarover zorginstellingen publiekelijk moeten rapporteren. Hoewel de regering het belang hiervan onderkent, en aangeeft dat dit ook geldt voor ziekenhuizen die geen winst uitkeren, vragen deze leden waarom de Nederlandse ziekenhuizen tot op heden zelfs niet allemaal hun sterftcijfers (de zogenoemde HSMR) kunnen en/of willen publiceren? Hoe kan de regering volhouden dat aan de voorwaarde van kwaliteitcijfers is voldaan, als zelfs deze meest basale cijfers niet beschikbaar zijn? Deze leden vragen de regering of zij met haar wetsvoorstel voor het toelaten van winstuitkering niet te hard van stapel loopt, en hoe zij kan voorkomen dat de papieren werkelijkheid de praktijk ontloopt?

Deelt de regering de mening dat zorgverzekeraars hun rol serieus moeten nemen en daadwerkelijk moeten selecteren op zowel kwaliteit als kosten?

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 168, nr. 8

Moet niet eerst aan deze randvoorwaarden worden voldaan, voordat ziekenhuizen worden toegestaan winsten uit te keren? Zo nee, waarom niet?

Genoemde leden zijn van mening dat, naast kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid, continuïteit van de geboden zorg van groot belang is. Echter, bij faillissement van een investeerder, kan het voorkomen dat het hem toebehorende ziekenhuisaandeel in de failliete boedel beland, waarna deze in onbekende handen kan vallen. Deze leden vragen de regering hoe kan worden voorkomen dat het ziekenhuis de controle verliest over haar investeerders. Kan het ziekenhuis een beschikkingsrecht krijgen over de aandelen, waardoor zij in staat is zelf de aandelen terug te kopen of te verkopen? Hoe lang zou een dergelijk beschikkingsrecht kunnen gelden? Hoe voorkomt de regering dat, door faillissement van de investeerder, premiegeld uit de zorg weglekt? Kan het ziekenhuis daarom worden toegestaan het aandeel uit de failliete boedel terug te kopen voor maximaal de oorspronkelijke aankoopprijs?

De leden van de PvdA-fractie willen van de regering weten, hoe zij voorkomt dat één aandeelhouder een onevenredig grote invloed op het ziekenhuis uitoefent, waardoor de kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid in het geding kunnen komen? Kunnen eisen worden gesteld aan het percentage van de aandelen dat zich in één hand bevindt?

Genoemde leden constateren dat de regering, in haar voornoemde nota naar aanleiding van verslag schrijft dat «een private investeerder die risicodragend vermogen inlegt, is gebaat bij een doelmatige bedrijfsvoering». Zij vragen de regering waarop deze stelling is gebaseerd, die ervan lijkt uit te gaan dat niet op andere wijzen winst kan worden gemaakt? Immers, onderzoekers Van de Ven en Schut constateren in «Een economisch gezonde gezondheidszorg» (Preadviezen van de Koninklijke Vereniging voor de Staathuishoudkunde 2012), dat een verbod op winstuitkering in de praktijk reeds «op tal van manieren» (blz.140) kan worden omzeild. Bij welke Nederlandse ziekenhuizen is inmiddels sprake van een vorm van winstuitkering? Aan welke voorwaarden moeten ziekenhuizen momenteel voldoen? Hoe rijmt de regering haar stelling dat private investeerders zijn gebaat bij een doelmatige bedrijfsvoering met haar ambitie de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) te hervormen? Is de IGZ voldoende toegerust op het controleren van de acties van investeerders binnen een ziekenhuis?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat de regering in voornoemde nota naar aanleiding van verslag een «tijdelijke vangnetstichting» noemt als optie om de continuïteit van cruciale zorg te kunnen waarborgen in geval van «overmacht» bij een eventueel faillissement. Deze leden vragen de regering hoe zij dergelijke overmacht definieert. Hoe rijmt de regering haar recente uitlatingen bij monde van minister van VWS («ik red geen ziekenhuizen die failliet gaan», nrc.nl, d.d. 30 maart 2013) met een dergelijke vangnetstichting? Hoe kan worden voorkomen dat, overeenkomstig de bankensector, ziekenhuizen worden gezien als «too big to fail», waardoor de risicobereidheid van de investeerder dusdanig kan toenemen dat hij ongewenste risico's neemt of accepteert? Acht de regering het risico van daadwerkelijk faillissement dat de investeerder, ceteris paribus, loopt bij een systeemziekenhuis net zo groot als bij ieder ander ziekenhuis?

Genoemde leden willen overbehandeling voorkomen. Hoewel op macroniveau het Macro-Beheersinstrument (MBI) voorkomt dat op nationaal niveau het volume stijgt, kan lokaal overbehandeling nog steeds plaatsvinden. Deze leden vragen de regering hoe zij voorkomt dat winstuitkering lokaal zal leiden tot overbehandeling. Hoe wil de regering voorkomen dat winstuitkering middels «cherry-picking» leidt tot meer praktijkvariatie? Hoe rijmt de regering het betalen per verrichting met het voorkomen van ziekte en volumestijging? Vakblad «Medisch Contact» enquêteerde onlangs 319 medisch specialisten, van wie 73% van mening

is dat winstuitkering onwenselijk is door een verwachte toename in het aanbod van vooral de rendabele behandelingen en een werving van patiënten van wie wordt verwacht dat ze winst opleveren. Deze leden vragen de regering hierop te reageren?

De leden van de PvdA-fractie vragen de regering welke rol zij, in de vaststelling van de waarde van het ziekenhuis, ziet weggelegd voor het College sanering zorginstellingen (CSZ)? Deze leden vrezen dat het vastgoed in de zorgsector bij veel instellingen voor een te hoge waarde in de boeken staat. Acht de regering deze vrees gegrond, en waar blijkt dit uit? Hoe kan worden voorkomen dat het beklemd vermogen van een ziekenhuis niet dusdanig daalt dat de solvabiliteitsmarge (eventueel na winstuitkering) beneden de 20% komt? Wat is in de waardebepaling van het beklemd vermogen, indien dit vastgoed betreft, nog de rol van het CSZ en Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) op het moment dat winstuitkering in de zorg wordt toegestaan? Hoe vindt deze waardebepaling plaats en op basis van welke criteria? In de wetenschap dat Nederland teveel ziekenhuizen telt, hoe wordt de waarde van een ziekenhuis vastgesteld? Valt waardering van het vastgoed ook onder de «niet gerealiseerde boekwaarde stijgingen»<sup>2</sup>?

Genoemde leden vragen de regering hoe kan worden voorkomen dat zorginstellingen die hun vastgoed gewaarborgd weten door de Staat via het Waarborgfonds voor de Zorgsector, terwijl dit vastgoed niet jaarlijks wordt geherwaardeerd, winst gaat uitkeren aan haar aandeelhouders? Is de regering het met deze leden eens dat het ongewenst is wanneer ziekenhuizen winst gaan uitkeren, wanneer zij dergelijke de facto staatssteun genieten? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PvdA-fractie beschouwen het verantwoord omgaan met premie- en belastinggelden als een belangrijke voorwaarde voor het kunnen uitkeren van winsten aan private partijen. Het feit dat veel medisch specialisten nog niet in loondienst zijn is deze leden dan ook een doorn in het oog. Zij vragen de regering of als aanvullende eis voor winstuitkering kan worden gesteld dat alle specialisten in loondienst worden aangenomen? Welk percentage van in Nederland werkzame medisch specialisten werkt momenteel in loondienst van een ziekenhuis? De leden van de PvdA-fractie constateren dat de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in haar rapport «Winst en gezondheidszorg» meldt dat (blz.34) ziekenhuizen gebrek hebben aan kennis over de mogelijke kosten van de overgang naar winstuitkering en de gevolgen daarvan in zowel financiële als sociale en maatschappelijke termen. Deze leden zijn bezorgd over de mate waarin ziekenhuizen in staat zijn op maatschappelijk verantwoorde wijze de overgang naar winstuitkering in de zorg te maken. Hoe beoordeelt de regering deze constatering van de RVZ?

Genoemde leden constateren dat in voornoemd RVZ-rapport, wordt geadviseerd dat (blz.35), het ontwikkelen van winstgerichte activiteiten mogelijk is door onderzoek en experimenten, een gecontroleerde ontwikkeling, de tijd nemen en een gedegen communicatie. Deze leden vragen de regering waarom zij niet eerst experimenteert met het toestaan van winstuitkering bij een beperkt aantal ziekenhuizen, voordat winstuitkering in de zorg landelijk wordt toegestaan. Waarom wordt niet eerst de rol van zorgverzekeraars als bewakers van kwaliteit geconsolideerd? Deze leden constateren dat het Regeerakkoord ruimte biedt om eerst te experimenteren met winstuitkering in de zorg, alvorens dit landelijk toe te staan. Zij willen niet op grote schaal experimenteren met premiegeld en zijn daarom van mening dat zoveel als mogelijk risico's moeten worden weggenomen. Hoe beoordeelt de regering deze optie?

De leden van de PvdA-fractie vrezen voor een te groot verschil tussen de papieren werkelijkheid van een daadwerkelijke zorgverlenings-,

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 168, nr. 7, nota van wijziging, blz. 10.

zorginkoop- en verzekeringsmarkt en de praktijk. Deze leden vragen de regering waarom niet, alvorens de uitkering van winsten toe te staan, wordt afgewacht wat in 2015 de effecten zijn van integrale bekostiging in de cure?

Genoemde leden zien de samenwerking tussen eerste- en tweedelijns, gepaard met de genomen en te verwachten stappen naar integrale bekostiging, als een belangrijke voorwaarde voor het komen tot zorg gefinancierd op basis van gezondheidswinst. Zij delen de zorgen van patiëntenfederatie NPCF en de CG-Raad dat winstuitkering een spelbreker kan zijn voor deze samenwerking. Hoe beoordeelt de regering deze zorg?

De leden van de **PVV-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging. Deze leden staan positief tegenover de aanvullende voorwaarden die hiermee in het wetsvoorstel zijn opgenomen. Zij zien het als een aanscherping van het wetsvoorstel dat het uitkeren van winst in de zorg beoogt. Gezien de actuele ontwikkelingen hebben de leden echter nieuwe bedenkingen tegen het wetsvoorstel.

De leden van de PVV-fractie hebben eerder de voor- en nadelen afgewogen van winstuitkering in de zorg en stonden er in principe niet negatief tegenover. De huidige financiële chaos bij ziekenhuizen en zorgverzekeraars leggen echter diverse problemen bloot waarmee de zorgsector momenteel te kampen heeft. Daarnaast concludeert de Algemene Rekenkamer dat de regering er nog niet in is geslaagd de transparantie in de kwaliteit van zorg te vergroten. Genoemde leden vragen of het niet te vroeg is om nu de stap naar winstuitkering in overweging te nemen. Voorts vragen deze leden vragen of het niet verstandiger is te wachten met dit wetsvoorstel tot het zorgstelsel uit transitie is, verkeerde prikkels tot fraude en overbehandeling uit het systeem zijn gehaald, ziekenhuizen hun administratie op orde hebben, en kwaliteit objectief meetbaar is.

De leden van de **SP-fractie** nemen kennis van nota van wijziging op de wet die winstuitkeringen bij aanbieders van medisch-specialistische zorg mogelijk maken. Ondanks de extra voorwaarden aan het uitkeren van winst die de regering voorstelt blijft het principe van winstuitkeringen in de zorg overeind staan. Genoemde leden zijn van mening dat het uitkeren van winst niet past in de zorg. Zorg is een publiek goed, betaald met publiek geld. Zorg is van ons allemaal, betaald door ons allemaal. Geld dat in de zorg wordt verdiend moet ten goede komen van de zorg, om zo de zorg beter te maken. Dat geld hoort niet weg te vloeien in private zakken. De wijzigingen die de regering voorstelt voorkomen dat allemaal niet, dat maakt dat deze leden zich op geen enkele manier kunnen vinden in dit wetsvoorstel. Genoemde leden willen niet dat er winst wordt gemaakt door zorginstellingen, de enige winst die de zorg mag opleveren is gezondheidswinst voor de patiënt.

De regering stelt dat de introductie van de winstuitkering de kwaliteit van de zorg verbetert. Kan de regering aangeven of de toekomstige aandeelhouders medische expertise met zich meebrengen. Volgens de regering is de doelmatigheid en de dienstverlening gediend bij de invoering van de winstuitkering in de zorg. Zorginstellingen zouden door de invoering van winstuitkering meer servicegericht te werk gaan. Volgens de leden van de SP-fractie hebben mensen vooral behoefte aan goede zorg dichtbij huis. Alle zorg moet van goede kwaliteit zijn. Gemotiveerde werknemers die toegewijd zijn aan het publieke belang van goede zorg zijn daarbij onontbeerlijk. Marktwerving en de exponent daarvan, winstuitkeringen, passen daar niet bij.

De leden van de SP-fractie maken zich grote zorgen over de gevolgen die de invoering van de winstuitkering bij aanbieders van medisch-specialistische zorg heeft. Die zorgen zijn vergroot door de recente

gebeurtenissen in het Slotervaartziekenhuis. Dat ziekenhuis werd speelbal in een machtsstrijd tussen de verschillende aandeelhouders waarmee het voortbestaan van het ziekenhuis zelfs op het spel kwam te staan. Welke reden heeft de regering om aan te nemen dat dit niet bij meer zorginstellingen voor medisch-specialistische zorg gaat gebeuren wanneer de winstuitkering wordt ingevoerd? Kan de regering de garantie geven dat dit niet gebeurt? Ook willen deze leden weten of de regering kan garanderen dat zorginstellingen niet in handen komen van aandeelhouders die de organisatie vervolgens opsplitsen in rendabele en onrendabele delen waarbij alleen de rendabele delen van de organisatie voortbestaan. Kan de regering aangeven wat rendabele en wat onrendabele onderdelen van de zorg zijn? Zij willen van de regering weten wat dit zou betekenen voor het zorgaanbod. Genoemde leden willen dat de regering garandeert dat het zorgaanbod niet verschaalt als gevolg van de invoering van de winstuitkering. Ook willen zij weten of de regering de garantie kan afgeven dat door een dergelijke handelwijze geen publiek geld verdwijnt in de zakken van aandeelhouders. De leden van de SP-fractie vragen in dat licht aan de regering of zij onderschrijft dat aandeelhouders geen, of tenminste minder, oog hebben voor het publieke belang van een goed zorgaanbod en de belangen van de werknemers. Genoemde leden willen van de regering weten of zij erkent dat het risico bestaat dat zorginstellingen risicoselectie gaan toepassen om zo de winst op te drijven. Hoe kan de regering uitsluiten dat zorginstellingen «onrendabele» patiënten buiten de deur houden. Deze leden willen van de regering weten of zij erkent dat bij zorginstellingen dit publieke belang voorop hoort te staan. Zij willen van de regering weten hoe zij dit rijmt met de introductie van de winstuitkering waarmee investeerders die uit zijn op geld worden aangetrokken. Vakbonden kwamen bij het Slotervaartziekenhuis nauwelijks meer binnen sinds de overname door private investeerders. De leden van de SP-fractie willen van de regering weten of de regering erkent dat het risico bestaat dat dit met de invoering van de winstuitkering ook in andere zorginstellingen voor medisch-specialistische zorg zal gebeuren. Zij willen van de regering weten of zij dit aanvaardbaar vindt.

De meeste zorginstellingen zijn aangesloten bij een brancheorganisatie. Daarmee zijn zij gebonden aan de «governance code 2010», waarin regels zijn opgenomen voor goed bestuur. Een voorbeeld van een zorginstelling die daar niet aan is gebonden is het Slotervaartziekenhuis, dat ziekenhuis is namelijk geen lid van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. De leden van de SP-fractie maken zich hier zorgen over. Die zorgen worden aangewakkerd door de recente gebeurtenissen in het Slotervaartziekenhuis. In dat ziekenhuis is er geen sprake onafhankelijk toezicht omdat er kruisverbanden bestaan tussen commissarissen en aandeelhouders. Wanneer dit ziekenhuis wel gebonden was geweest aan de «governance code» dan waren zij verplicht geweest een strikte scheiding tussen directie en bestuur aan te brengen. Die governance code schrijft namelijk voor dat de Raad van Toezicht zo moet zijn samengesteld dat de leden ten opzichte van elkaar, de Raad van Bestuur en welk deelbelang dan ook onafhankelijk en kritisch kunnen optreden. De leden van de SP-fractie willen van de regering weten of zij het met hen eens is dat dit in het Slotervaartziekenhuis niet het geval was of is. Zij willen van de regering weten of zij het met hen eens is dat dit onwenselijk is. Ook willen zij van de regering weten of zij de vrees deelt dat door de invoering van de winstuitkering meer zorginstellingen deze richting op gaan, omdat de investeerders geen behoefte hebben aan onafhankelijk toezicht. Genoemde leden willen van de regering weten of zij de mening deelt dat hiermee het publieke belang niet gediend is.

Er zijn meer redenen waarom de leden van de SP-fractie vrezen dat zorginstellingen zich door dit wetsvoorstel losmaken van de brancheorganisatie waardoor zij niet meer gebonden zijn aan de governance code.

Genoemde leden willen per punt weten of de regering deze vrees deelt en hoe zij denkt dit te ondervangen.

Als eerste noemen de leden van de SP-fractie het recht van belanghebbenden om geïnformeerd en geraadpleegd te worden over verschillende onderwerpen zoals het vaststellen van de missie, doelstelling of grondslag van de zorgorganisatie, het meespreken over het strategisch beleid en het bewaken of verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Deze leden willen van de regering weten of zij het aannemelijk vinden dat dit een stap in de weg is voor investeerders die winst willen maken en dat zij ook om die reden liever niet gebonden zijn aan een dergelijke governance code.

Als tweede noemen de leden van de SP-fractie het recht van enquête dat in de governance code is vastgelegd. Tenminste één partij die de belangen van de patiënten vertegenwoordigt kan de ondernemingskamer vragen om een onderzoek in te stellen. De ondernemingskamer kan onderzoek doen wanneer een zorginstelling de belangen van aandeelhouders laat prevaleren boven de lange termijn doelstelling van de zorginstelling als maatschappelijke organisatie. Genoemde leden vinden het zeer reëel dat een zorginstelling de belangen van aandeelhouders laat prevaleren boven de lange termijn doelstelling wanneer het voorliggend wetsvoorstel werkelijkheid wordt. Genoemde leden willen van de regering weten of zij die angst deelt. Voorts willen genoemde leden weten hoe de regering kan garanderen dat dit niet gebeurt. Deze leden kunnen het zich voorstellen dat de regering tot de conclusie komt dat daarvoor maar één manier te bedenken is, namelijk het intrekken van het wetsvoorstel.

Als derde noemen de leden van de SP-fractie de voorwaarde dat bestuurders geen aandelen mogen krijgen bij wijze van beloning. Daarmee zouden bestuurders namelijk een belang krijgen bij de waarde van aandelen. Naar de mening van deze leden past dat niet bij een maatschappelijke organisatie. Deelt de regering deze mening? Voorts willen zij van de regering weten hoe zij gaat voorkomen dat bestuurders aandelen krijgen bij wijze van beloning. Van vergelijkbare aard is de voorwaarde dat de honorering van een lid van de Raad van Toezicht niet afhankelijk mag zijn van de resultaten van de zorgorganisatie. Ook dat is een perverse prikkel die publieke belang van de zorginstelling naar de achtergrond kan verdringen met alle gevolgen van dien. De leden van de SP-fractie willen van de regering weten of zij ook die angst deelt en hoe zij gaat garanderen dat dit niet voor zal komen.

De leden van de SP-fractie willen van de regering weten of zij kan garanderen dat meer zorginstellingen de brancheorganisatie verlaten om zo niet meer gebonden te zijn aan de governance code. Wanneer de regering dit niet kan garanderen willen deze leden weten of de regering het met hen eens is dat het om deze reden goed zou zijn om zorginstellingen verplichtend aan de governance code te binden, of zij nou lid zijn van een brancheorganisatie of niet. Daarnaast willen genoemde leden van de regering weten of de wens om zich zoveel mogelijk te onttrekken aan de governance code niet inherent is aan de invoering van de winstuitkering.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de nota van wijziging op het wetsvoorstel dat voorwaarden stelt voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg. Deze leden vinden het toch in toenemende mate risicovol dat aanbieders van medisch-specialistische zorg (algemene en categorale ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra) aan gereguleerde winstuitkering mogen doen. Genoemde leden hebben op basis van de beantwoording van de nota naar aanleiding van verslag en de nota van wijziging de nodige vragen.

Deze leden stellen de regering nogmaals de vraag welk probleem zij wilt oplossen met het toestaan van gereguleerde winstuitkering. Daarbij willen

zij ook graag een reactie op de uitspraak van de voorzitter van de Raad van Bestuur van de Maartenskliniek in Nijmegen.

«Dat je private investeerders in huis haalt om efficiënter te werken, is een geromantiseerd beeld. Ik heb ze daar echt niet voor nodig. Ze vragen ook hoge marges, tot 20 procent. Een lening van de bank is veel goedkoper. Als de bank geen geld wil lenen, moet je oppassen, waarschuwt hij: «Als een plan al te wankel is voor financiering door een bank, wordt het helemaal wankel met private equity.»

Het lijkt erop dat naarmate regulier aanbod beter georganiseerd is, private investering minder aantrekkelijk wordt. Dan zou de regering eerder moeten investeren in het verbeteren van de governance dan het toestaan van winstuitkering. Graag een reactie op deze stelling.

De regering heeft er groot vertrouwen in dat de mogelijkheid tot winstuitkering de kwaliteit, dienstverlening en doelmatigheid van de zorg verbetert. Daarvoor is het noodzakelijk dat een zorginstelling de rechtsvorm van bv, nv of coöperatie krijgt. Op dit moment is er één ziekenhuis met aandeelhouders, het Slotervaartziekenhuis. Daar is sprake van een conflict tussen de oude bestuursvoorzitter die 49 procent van de aandelen in het ziekenhuis bezit en de erven van de andere investeerder die 51 procent van de aandelen van het ziekenhuis bezit. Deze leden zouden graag een reactie van de regering willen hebben op de volgende passage in een artikel van 30 maart jl. in het Financieel Dagblad: «Hoewel de machtsstrijd bij het Slotervaart zich nu al voordoet, terwijl een winstuitkering nog niet eens mogelijk is, biedt wel vast een inkijk in de eventuele nieuwe bronnen van conflict die met privaat geld mee in de sector in worden gebracht. Een ziekenhuis als inzet van een ruzie om een erfenis, wie had dat ooit kunnen bedenken?»

De regering gebruikt ook herhaaldelijk het argument dat winstuitkering in de zorg tot betere bestuurders leidt. Naar mening van deze regering kunnen bestuurders in het huidige stelsel een prikkel hebben om risicovol gedrag te vertonen (denk aan prestigieuze investeringen en nieuwbouw), omdat ze hiervan wel de voordelen ondervinden (bijvoorbeeld prestige), maar zelf niet de risico's dragen. Dit probleem wordt opgelost indien een private investeerder eigenaar wordt en ook zeggenschap krijgt. Deze leden zijn er nog niet van overtuigd dat dit probleem wordt opgelost als een private investeerder eigenaar wordt en ook zeggenschap krijgt. Welke alternatieven heeft de regering overwogen om de kwaliteit van bestuurders in de zorg te verbeteren?

De regering verwacht dat door het toestaan van winstuitkering meer nieuwe aanbieders de markt zullen betreden en het marktaandeel van de nieuwe toetreders zal toenemen. Deze leden vragen hoe dat verhoudt met de voorgestelde wijziging van artikel 13 Zorgverzekeringswet. Met deze wijziging wordt straks niet-gecontracteerde zorg niet langer vergoed. Waarom zouden investeerders in nieuwe zorgaanbieders willen investeren als de zorgverzekeraar niet contracteert, een solvabiliteit van 20 procent moet worden opgebouwd en de eerste drie jaar toch geen winst uitgekeerd mag worden?

Risicodragend kapitaal is voor een zorgaanbieder duurder dan vreemd vermogen. Daar staat tegenover dat het voor banken minder risicovol wordt om aanvullend vreemd vermogen te verstrekken wanneer er ook privaat kapitaal geïnvesteerd is. Deze leden krijgen hieruit de indruk dat er een financieringsmix komt: privaat kapitaal, leningen door banken en premiegelden van een zorgverzekeraar. Indien een zorginstelling failliet gaat, hoe is dan de volgorde van schuldeisers bij deze financieringsmix. Wie heeft er recht op om als eerste zijn geld terug te krijgen?

In antwoord op vragen van de VVD-fractie wordt aangegeven dat de regering de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal verzoeken te monitoren of winstuitkering tot patiëntselectie leidt en of hierdoor een probleem voor de toegankelijkheid ontstaat. Hoe gaat de Nederlandse Zorgautoriteit

monitoren? Welke aanvullende maatregelen zijn mogelijk om eventuele risicoselectie te voorkomen?

De leden van de CDA-fractie hadden gevraagd of de klassieke maatschapsstructuur omgevormd dient te worden, zodat de (financiële) belangen van medisch specialisten, directies en patiënten beter op elkaar worden afgestemd. In het antwoord lezen deze leden wel dat de regering het van belang acht dat de belangen meer in lijn komen. Zij zien echter geen inhoudelijke argumenten waar wel of niet een wijziging van de maatschapsstructuur noodzakelijk is. Graag nog een nadere toelichting van de regering op dit punt.

De leden van de CDA-fractie willen graag weten hoe de nieuwe voorwaarden neergelegd in de nota van wijziging zich verhouden tot de van toepassing zijnde Europeesrechtelijke regelgeving inzake het vrije kapitaalsverkeer

Een zorginstelling zoals de Parnassio Bavo Groep bestaat uit verschillende onderdelen. Zo'n instelling kan ervoor kiezen om drie jaar op een rij delen van de organisatie te verkopen. De opbrengst van de verkoop leidt tot een positief exploitatieresultaat. Zonder die verkoop zou het exploitatieresultaat negatief zijn. Ze voldoen verder aan alle voorwaarden voor winstuitkering. Klopt het dat deze organisatie gewoon tot winstuitkering kan overgaan ondanks dat de exploitatie zonder de verkopen negatief is?

De leden van de **D66-fractie** hebben met belangstelling kennisgenomen van de nota van wijziging inzake het wetvoorstel «voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg». Zij voorzien dat aanbieders hiermee makkelijker kapitaal kunnen aantrekken in een economische situatie waarbij banken minder makkelijk geld uitlenen. Deze leden verwachten een positieve impuls voor de kwaliteit, transparantie en doelmatigheid in de zorg. Bovendien zal het toelaten van nieuwe financiers kunnen bijdragen aan innovaties en een positieve dynamiek in het systeem. Genoemde leden stellen echter ook vast dat aan winstuitkering in de zorg risico's voor de kwaliteit en toegankelijkheid verbonden zijn. Dat vereist strikte voorwaarden om deze risico's tot een minimum te beperken. Tegelijkertijd moet worden voorkomen dat te strikte voorwaarden investeerders afschrikken.

De leden van de **D66-fractie** stellen vast dat het voorliggende voorstel wordt uitgebreid met de eisen dat winstuitkering alleen mogelijk is bij een surplus winst boven de 20 procent solvabiliteit en alleen indien het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening drie achtereenvolgende jaren positief is. Deze leden hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet cliëntenrechtenzorg in het kader van het nieuwe Regeerakkoord. In het regeerakkoord staat dat de mogelijkheid om winst uit te keren in de zorg zo zal worden ingeperkt dat het alleen interessant is voor investeerders met een langetermijnperspectief. Voor deze leden blijft de vraag staan of winstuitkeringen van zorgaanbieders aan aandeelhouders wel passen bij het karakter van de zorg. In hoeverre is het wenselijk dat winst wat wordt gemaakt in de zorg terugvloeit naar aanbieders en niet naar daadwerkelijke belanghebbenden, de cliënten? Hoe kan worden voorkomen dat deze financiële prikkel niet leidt tot toenemende volumegroei, waarbij voornamelijk financiële motieven van zorgaanbieders voorop staan en niet het leveren van kwaliteit van zorg? Genoemde leden hebben over deze nota van wijziging nog enkele vragen en opmerkingen.

## 2. Solvabiliteitseis

Ten aanzien van de solvabiliteitseis hebben de leden van de **VVD-fractie** nog enkele vragen. Allereerst vragen zij hoeveel ziekenhuizen op dit moment een solvabiliteit hebben van 20% of hoger. Waarom is gekozen voor 20%? In de memorie van toelichting wordt gesteld dat 20% aansluit bij de «streefnorm die in verschillende onderzoeken en in het veld veelvuldig wordt gehanteerd». Welke onderzoeken worden hier bedoeld en welk veld wordt hier bedoeld? Hebben deze onderzoeken en «het veld» betrekking op de gezondheidszorg of zijn zij hiermee vergelijkbaar?

De leden van de **PvdA-fractie** zijn van mening, dat tenminste een solvabiliteitseis van tenminste 20% één van de voorwaarden is voor het uitkeren van winst. Echter, deze leden ontvangen uit het veld signalen dat nog niet alle ziekenhuizen aan deze solvabiliteitseis voldoen. Deze leden vragen de regering of zij een overzicht kan geven van de solvabiliteit van de Nederlandse ziekenhuizen? Hoeveel ziekenhuizen voldoen reeds aan de 20%-norm, en hoeveel niet?

De leden van de **SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat het verbinden van meer voorwaarden aan het uitkeren van winst onwenselijk is omdat dit investeerders zou afschrikken. Nu verbindt de regering toch extra voorwaarden aan het uitkeren van winst. Zo wordt de eis gesteld dat winst alleen uitgekeerd mag worden als de solvabiliteit uitkomt boven de 20%. Bovendien mogen nog niet gerealiseerde positieve resultaten niet worden meegerekend bij het vaststellen van de solvabiliteit. Daarnaast moet het resultaat uit de gewone bedrijfsvoering minimaal drie jaar positief zijn voordat er mag worden overgegaan tot uitkering van winst. Dit roept de vraag op of de regering nu zelf de nadelen en gevaren van het uitkeren winst steeds meer begint in te zien. Op een andere manier kunnen deze leden deze extra voorwaarden niet verklaren. Deze leden vragen of de regering het gezien deze risico's en het feit dat de regering deze onderkent het niet verstandiger is om af te zien van het toestaan van het uitkeren van winst. Zij willen weten waarom de regering het wetsvoorstel desondanks aan de Kamer ter goedkeuring voorlegt. De regering schrijft dat kapitaalverschaffers gebaat zijn met een hoge solvabiliteit en een stabiel positief resultaat. Dat roept de vraag op of de regering de afgelopen jaren heeft gevolgd hoe de economische crisis tot stand is gekomen en hoe zij verklaart dat op grote schaal banken in de problemen zijn gekomen. De leden van de SP-fractie wil van de regering weten of zij onderkent dat dit in hoge mate te maken heeft met het feit dat er onverantwoorde risico's werden genomen. Daarnaast willen zij weten of de regering onderkent dat daarmee het publieke belang in ernstige mate geschaad is. Dit roept de vraag op waarom de regering ervan overtuigd is dat dit zich in de zorgsector niet zal voordoen. Kan de regering garanderen dat investeerders het voortbestaan van zorginstellingen niet op het spel zetten om er zelf financieel beter van te worden? Wanneer de regering dit niet kan garanderen dan vragen de leden van de SP-fractie hoe zij het voor haar rekening kan nemen de winstuitkering toch in te voeren. Tevens willen deze leden weten of de regering erkent dat de solvabiliteitseis als gevolg heeft dat er veel geld, dat eigenlijk voor de zorg bedoelt, was ongebruikt blijft liggen. Deze leden vragen of de regering erkent dat dit nodig is als de zorg volledig publiek gefinancierd wordt omdat de overheid dan garant staat. Ook willen deze leden weten of de 20% solvabiliteit de standaard gaat worden voor alle zorginstellingen voor medisch-specialistische zorg. Dat zouden de leden van de SP-fractie namelijk onwenselijk vinden.

De leden van de **D66-fractie** concluderen dat een solvabiliteitseis wordt ingevoerd om het behoud van voldoende eigen vermogen te borgen.

Deze leden denken dat dit de financiële weerbaarheid van zorginstellingen ten goede kan komen. Zij vragen de regering toe te lichten, op basis van welke argumenten is gekozen voor de norm van 20%. De nieuwe eis vereist extra investeringen van investeerders. Genoemde leden vragen de regering in hoeverre dit privaatkapitaalverschaffers zal afschrikken om te investeren. Deze leden verwachten dat het voorliggende wetsvoorstel een oplossing kan bieden in gevallen waar medisch-specialistische zorg failliet dreigt te gaan. De nieuwe solvabiliteitseis zou die oplossing kunnen bemoeilijken. In hoeverre is daar volgens de regering sprake van? Deze leden vragen voorts waarom bij de solvabiliteitseis wordt gekozen voor eigen vermogen in plaats van voor garantievermogen. In het voorliggende voorstel dient de solvabiliteitstoets zowel op individueel als groepsniveau plaats te vinden. Deze leden vragen in het kader van de administratieve druk of het niet beter is alleen op groepsniveau te toetsen. De leden van de **D66-fractie** vragen de regering of in Duitsland en Zweden, waar winstuitkering momenteel al mogelijk is, ook geldt dat winstuitkering alleen mogelijk is bij een solvabiliteit van 20% en indien het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening drie achtereenvolgende jaren positief is. Zo nee, waarom wordt hier in Nederland dan toch voor gekozen? In hoeverre is naar deze landen gekeken bij het formuleren van deze nieuwe eisen?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen in de nota van wijziging dat in het wetsvoorstel de voorwaarde is opgenomen dat het eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het balanstotaal na winstuitkering ten minste 20% blijft. In hoeverre is het realistisch dat aanbieders van medisch-specialistische zorg bovenop de solvabiliteitseis van 20% winst maken zonder dat dit ten koste gaat van de geleverde zorg? In hoeverre is het mogelijk dat er winst wordt gemaakt zonder dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van zorg?

In 2011 voldeden 16 van de 80 onderzochte algemene ziekenhuizen aan de gestelde streefnorm voor solvabiliteit van 20% of hoger. Wat is er bekend over de huidige situatie, hoeveel ziekenhuizen voldeden in 2012 aan deze gestelde streefnorm? Uitgaand van 16 ziekenhuizen, betekent dit dan dat er strikt sprake kan zijn van winstuitkeren bij deze 16 ziekenhuizen of zal er sprake zijn van een overgangstermijn waarbij ziekenhuizen winst kunnen uitkeren aan aanbieders én tegelijkertijd het balanstotaal kunnen laten groeien?

### **3. Reguliere exploitatie moet winstgevend zijn**

De regering stelt dat het door de duurbepaling minder aantrekkelijk wordt om baten te creëren in een bepaald jaar om daarna winst uit te keren. De leden van de **SP-fractie** vragen aan de regering of zij erkent dat wanneer twee jaar achter elkaar een positief resultaat geboekt is het weldegelijk lucratief kan zijn om onderdelen van de zorgorganisatie van de hand te doen om daarmee in het derde jaar de winst te verhogen. Genoemde leden willen weten of dit erin kan resulteren dat het kan gebeuren dat zorginstellingen worden opgesplitst vanwege financieel gewin. Voorts willen deze leden weten of de regering denkt dat dit bijdraagt aan goede zorg en ten goede komt aan het publieke belang.

De leden van de **D66-fractie** stellen vast dat door middel van de nota van wijziging aanvullend op de al bestaande voorwaarden geregeld wordt, dat het bestuur winstuitkering niet mag goedkeuren indien het resultaat uit de gewone bedrijfsuitoefening niet drie achtereenvolgende jaren positief is. Kan de regering nader toelichten, waarom wordt gekozen voor een termijn van 3 jaar? Deze leden stellen vast dat deze eis er toe kan leiden dat een incidenteel verlies, de termijn tot aan winstuitkering flink kan verlengen. Hoe verhoudt dit zich tot het Europees recht?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** merken op dat de regering wil voorkomen dat zorgaanbieders waarvan de gewone bedrijfsuitoefening op de lange termijn niet in de basis gezond is, toch winst gaan uitkeren. Hiervoor is het nodig dat de gewone bedrijfsuitoefening drie achtereenvolgende jaren positief is. Waarom is er gekozen voor drie jaar? Is het opnemen van deze wijziging de waarborg in de wet waardoor de mogelijkheid om winst te maken alleen interessant zou zijn voor investeerders met een langetermijnperspectief? Is drie jaar het op orde hebben van de bedrijfsuitoefening niet te kort om te spreken van een langetermijnperspectief? Zo nee, kan dit punt nader worden toegelicht? Is het met deze wijziging nog steeds mogelijk dat een ziekenhuis een beursnotering zal kunnen krijgen?

Kan uiteen worden gezet welke voorwaarden er in omliggende buurlanden worden gesteld voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg? Waarom heeft de regering niet gekozen voor de coöperatieve structuur in de zorg, en een coöperatieve structuur voor het uitkeren van winsten aan aandeelhouders?

Kan concreet worden aangegeven welke investeerders zich door deze nadere wetswijziging niet meer interesseren voor investeringen in medisch-specialistische zorg? In de aanloop van deze wetswijziging zijn vaak als voorbeeld van mogelijke investeerders de pensioenfondsen genoemd. Kan worden aangegeven waarom het, ten opzichte van de vorige wet, voor pensioenfondsen aantrekkelijker is geworden om te investeren in medisch-specialistische zorg? Zij konden, lezen deze leden in de nota naar aanleiding van het verslag, immers ook al investeren volgens het eerdere wetsvoorstel?

In de nota naar aanleiding van het verslag wordt door de leden van de ChristenUnie-fractie de mogelijkheid besproken dat artsen zelf aandeelhouder kunnen worden van medisch-specialistische zorg. Verandert dit perspectief door deze wetswijziging?

#### 4. Toezicht

Binnen drie maanden na uitkering van winst moet de betreffende instelling een verantwoording sturen aan de NZa. Geldt dit alleen voor de eerste keer dat winst wordt uitgekeerd, zo vragen de leden van de **VVD-fractie**. Of geldt dit bijvoorbeeld iedere keer wanneer winstuitkering aan een nieuwe partij plaatsvindt?

Wat is de sanctie als een instelling zich niet houdt aan deze verantwoordingsplicht? Hoe kan de NZa controleren of instellingen zich houden aan deze verantwoordingsplicht?

De leden van de **PvdA-fractie** vinden het van groot belang dat tegen malafide investeerders zo snel mogelijk wordt opgetreden. Deze leden vragen de regering binnen welke termijn zij de NZa wil verplichten dit te doen, na ontvangst van de verantwoording van winstuitkering. Genoemde leden willen, omdat het premie- en belastinggelden betreft, volledig inzicht in de rechtspersonen aan wie winsten worden uitgekeerd. Deze leden vragen de regering of zij ziekenhuizen kan verplichten in de aan de NZa te sturen verantwoording van winstuitkering, openbaar te maken aan welke rechtspersonen zij winst hebben uitgekeerd? Kunnen ziekenhuizen tevens worden verplicht de hoogte van deze uitkeringen openbaar te maken?

De leden van de **SP-fractie** staan afwijzend tegenover de invoering van de winstuitkering bij aanbieders van medisch-specialistische zorg. Zij zien dat als een volgende stap in de marktwerking, zoals bekend wijzen genoemde leden die marktwerking af. Liever zien deze leden dat zorg weer publiek wordt georganiseerd. Om dat te bereiken is het van belang dat aanbieders van medisch-specialistische zorg onderhevig worden aan

publieke controle. De leden van de SP-fractie zien mogelijkheden om dit via de Raad van Toezicht van dergelijke zorginstellingen te regelen. Deze leden constateren dat gemeenten op dit moment weinig tot niets te zeggen hebben over lokale zorginstellingen. Zij vinden dat onwenselijk en willen dit aanpakken. Genoemde leden vragen de regering hoe zij reageert op het idee om wettelijk te regelen dat er een lid in de Raad van Toezicht benoemd moet worden die daar namens de vestigingsgemeente zitting heeft. Deelt de regering de mening dat op die manier het publieke belang wordt gediend? De leden van de SP-fractie stellen dit voor omdat aanbieders van medisch-specialistische zorg een sterke regionale en lokale binding hebben en van groot belang zijn voor de patiëntenzorg maar ook de werkgelegenheid. Genoemde leden zijn van mening dat het belangrijk is dat werknemers ook zeggenschap krijgen/hebben over de aanbieder van medisch-specialistische zorg waar zij werkzaam zijn. Daarom stellen zij voor dat het wettelijk wordt geregeld dat tenminste één lid van de Raad van Toezicht benoemd moet zijn op voorspraak van werknemers, niet zijnde een werknemer. Genoemde leden willen ook hierop graag een reactie van de regering. Als laatste stellen de leden van de SP-fractie voor dat het wettelijk verplicht wordt dat tenminste één van de leden van de Raad van Toezicht een achtergrond heeft in de zorg. Daarmee wordt gewaarborgd dat de zorg centraal blijft staan en niet andere belangen de boventoon gaan voeren in de beslissingen die door de instelling worden genomen. Genoemde leden willen van de regering weten of ook zij het van belang vindt dat de zorg centraal blijft staan in de beslissingen die in bij aanbieders van medisch-specialistische zorg worden genomen. Zij willen weten hoe de regering in dat licht deze beslissing beoordeelt.

De regering geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de bevoegdheid om af te dwingen dat zorgaanbieders ongeoorloofd uitgekeerde winst wordt teruggevorderd, zo constateren de leden van de **CDA-fractie**. Hoeveel capaciteit heeft de NZa nodig om alle taken in het kader van toezicht betreffende dit wetsvoorstel uit te voeren?

Daarnaast hanteert de regering het uitgangspunt, privaat toezicht wanneer dit kan en publiek toezicht wanneer dit noodzakelijk is. De leden van de CDA-fractie vragen de regering hierop nader te reflecteren. Dit uitgangspunt voelt tegenstrijdig aan de overige inrichting van het toezicht in de zorg. De Autoriteit Consument en Markt (ACM), de IGZ en de NZa zijn juist publieke toezichtsorganen.

Indien de gereguleerde winstuitkering zijn intrede doet, dan zal dit voor de ziekenhuiszorg een relatief nieuw spel zijn, maar niet voor de private financiers. Het is niet onmiddellijk een gelijk speelveld. Op welke manieren gaat deze regering voorkomen dat er aan de zijde van de ziekenhuiszorg beginnersfouten worden gemaakt? Dat risico is aanneemelijk en dan is ieder incident meteen een heel ernstig incident, en dat zou voorkomen moeten worden.

Het valt genoemde leden op dat in het wetsvoorstel geen regels zijn gesteld ten aanzien van belangenverstrengeling bij de Raad van Bestuur en Raad van Toezicht, noch bij bepaalde categorieën aandeelhouders (farmaceutische ondernemingen) die een bedreiging kunnen vormen voor de zorg. Waarom heeft de regering geen nadere regels ten aanzien van belangenverstrengeling gesteld?

In de nota naar aanleiding van het verslag wordt aangegeven dat de aandeelhouder kapitaal verschaft en onder waarborgen de mogelijkheid heeft om het bestuur aanwijzingen te geven. De leden van de CDA-fractie willen graag weten om welke aanwijzingen het gaat en welke waarborgen er gelden.

De leden van de **D66-fractie** begrijpen uit de nota van wijziging dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) wordt belast met het toezicht op en de handhaving van de twee nieuwe voorwaarden. De regering voorziet in een proactief toezicht. Deze leden vernemen graag op welke wijze de NZa wordt uitgerust om deze taken te vervullen en hoe in de benodigde extra capaciteit wordt voorzien?

## 5. Reikwijdte

De leden van de **CDA-fractie** vragen of het toestaan van gereguleerde winstuitkering er niet toe kan leiden dat de constructie van het Waarborgfonds voor de Zorgsector vanuit Europeesrechtelijk perspectief onder druk komt te staan. Vanwege de indirecte overheidsgarantie heeft het Waarborgfonds voor de Zorgsector een AAA-rating en kan de instelling tegen de laagste prijs geld lenen dan direct via de bank. Deze leden vragen of het Waarborgfonds voor de Zorgsector te handhaven is als private investeerders c.q. buitenlandse partijen op de markt verschijnen. De lagere kosten van de WFZ zijn een gevolg van indirecte overheidsgarantie en kan leiden tot concurrentievervalsing.

In het verslag staat dat met de gereguleerde winstuitkering extra geld in de gezondheidszorg komt zonder dat de premies omhoog gaan. Deze leden vragen van welk geld de winstuitkering op dat private kapitaal betaald wordt. Dat zal toch ergens vandaan moet komen.

Welke mogelijkheden hebben pensioenfondsen zonder dit wetsvoorstel om vermogen aan ziekenhuizen te verstrekken? Is de inschatting van de regering dat pensioenfondsen dit willen gaan doen? Zo ja waarom en zo nee, waarom niet?

Op dit moment zijn academische ziekenhuizen nog uitgezonderd van winstuitkering. Opvallend genoeg schrijft de regering dat dit «vooralsnog» is. Onder welke voorwaarden acht zij winstuitkering van academische ziekenhuizen wel mogelijk? Hoe verhoudt zich dit tot de opmerking van de minister van VWS dat een academisch ziekenhuis dat desondanks een dochtervennootschap opricht die winst uitkeert, te maken zal kunnen krijgen met een neerwaartse bijstelling in de bekostiging? Deelt de regering de mening dat de academische ziekenhuizen een aparte poot in de ziekenhuiszorg zijn en dat deze onafhankelijke positie voor toekomstige zorgvragen, wetenschappelijk onderzoek en multi problematiek essentieel is? Zo ja waarom en zo nee, waarom niet?

Militairen hebben de beschikking over exclusieve gezondheidszorg zoals het Centraal Militair Hospitaal, stichting de Basis en het revalidatiecentrum in Doorn. Mogen deze instellingen straks ook aan winstuitkering doen? Graag een nadere toelichting van de regering op dit punt.

## 6. Risico's en voorwaarden winstuitkering

De leden van de **CDA-fractie** begrijpen uit de nota naar aanleiding van het verslag dat zorgverzekeraars een belangrijke rol krijgen om de negatieve effecten van gereguleerde winstuitkering tegen te gaan. Het vergroten van de risicodragendheid van verzekeraars moet ertoe leiden dat de verzekeraars afspraken maken met de zorgaanbieders om binnen een bepaald volume te blijven. Op welke wijze hebben de zorgverzekeraars invloed op het gedrag van de private investeerders?

Als extra waarborg om te voorkomen dat er toch macrokostenoverschrijdingen ontstaan, heeft de regering een macrobeheersingsinstrumentarium in de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) geïntroduceerd. Klopt de aanname dat de reden voor een macrobeheersingsinstrumentarium toeneemt, omdat er gereguleerde winstuitkering wordt toegestaan? De minister van VWS kan namelijk wel de achterafcompensatie van zorgverzekeraars afschaffen, maar deze leden gaan ervan uit dat als

overschrijding van het macrokosten ontstaan door winstuitkering dat niet de zorgverzekeraar (lees: de premiebetaler) de dupe ervan wordt.

De regering zet het macrobeheersingsinstrumentarium in om ervoor te zorgen dat de zorguitgaven binnen de perken blijft. De vraag is of het toenemen van de mogelijkheden om winst uit te keren niet tot gevolg heeft dat er minder geld voor zorg overblijft. Er ontstaan nu mogelijkheden om winst op winst te stapelen. Allereerst is het gebruikelijk dat maatschappen winst uitkeren aan de maten in een ziekenhuis. Er is winst van de zorgverzekeraars en straks ook van de aandeelhouders.

Als extra waarborg, bovenop het reguliere toezicht, zal de IGZ een eenmalige extra kwaliteitstoets uitvoeren. De eenmalige, extra kwaliteitstoets komt er enerzijds op neer dat de IGZ nagaat of het bestuur van de zorgaanbieder zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg goed heeft ingericht. In het kabinetsstandpunt op de onderzoeken over de IGZ heeft de minister van VWS aangegeven dat systeemtoezicht niet mogelijk is, omdat raden van bestuur en raden van toezicht zelf nog niet kwaliteit als aandachtspunt hebben (blz. 25 van die brief). Hoe wil de IGZ dan de taak uit dit wetsvoorstel invullen, als Raden van Bestuur en Raden van Toezicht kwaliteit van zorg zelf niet als aandachtspunt hebben?

Het gaat hier om een eenmalige kwaliteitstoets. Waarom is er niet gekozen voor een periodieke kwaliteitstoets, een licence to operate, die kan worden ingetrokken als iemand zijn werk niet meer goed doet?

De regering geeft aan dat de maatregel van de driejaarstermijn is afgewogen tegen zwaardere maatregelen, zoals het opleggen van een nieuwe driejaarstermijn bij elke nieuwe investering of een minimum investeringsbedrag. Heeft de regering ook overwogen om de driejaarstermijn te laten lopen bij elke nieuwe rechtspersoon (lees investeerder) die in een bepaalde instelling wil gaan investeren? Dat laat ook ruimte voor de al bestaande investeerder om verschillende investering na elkaar te doen. Maar het werpt wel een waarborg op voor de kwaliteit van nieuwe rechtspersonen (investeerders) die zich aandienen.

Deze leden vragen of de introductie van gereguleerde winstuitkering ook betekent dat het management van ziekenhuizen bonussen kan gaan verdienen? Bij een naamloze vennootschap (nv) en besloten vennootschap (bv) is dit natuurlijk een normale gang van zaken. Graag een nadere toelichting op dit punt.

Aandeelhouders zouden als kapitaalverschaffer eigenaar van de zorgaanbieder kunnen zijn en zouden in die hoedanigheid ook invloed uit kunnen oefenen op het bestuur. Voorts vragen de leden van de CDA-fractie of de aandeelhouder als eigenaar van de zorgaanbieder ook onder de Wet normering topinkomens valt met de grens van 130% van een salaris van een minister.

## 7. Overige

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben nog een vraag over de vrijstelling zoals deze in de wet is geregeld voor a. zorgaanbieders die al dan niet in combinatie met zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden, uitsluitend extramurale medisch-specialistische zorg verlenen in verband met een psychiatrische aandoening; b. zorgaanbieders die uitsluitend niet op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten verzekerde behandelingen van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening verlenen; c. een besloten vennootschap met één directeur-groootaandeelhouder, die beroepsmatig in persoon zorg verleent. Kan er nadere toelichting op deze vrijstelling worden gegeven. Waarom kunnen deze zorgaanbieders winst uitkeren zonder aan de artikelen 41d, 41e en 41f te voldoen? Deze leden vragen op dit punt nadere toelichting?

## II. ARTIKELSGEWIJS

### *Artikel 16g*

In artikel 16g regelt het wetsvoorstel dat een aanbieder die eerst onverzekerde zorg verleent door een pakketwijziging verzekerde zorg gaat verlenen de eerste drie jaar niet aan de voorwaarden voor winstuitkering hoeft te voldoen. De leden van de **CDA-fractie** vragen of dit niet calculerend gedrag bij investeerders kan uitlokken. Indien zij vernemen dat bepaalde activiteiten verzekerde zorg gaan worden, richten zij een zorginstelling op als het nog onverzekerde zorg is. Zo kan de zorginstelling toch de eerste drie jaar zonder belemmeringen winst uitkeren? Daarnaast vragen genoemde leden welke regels gelden voor het feit dat verzekerde zorg niet langer in het pakket zit. Betekent dit dat een zorginstelling met het nodige eigen vermogen op het moment dat de zorg onverzekerd is geworden direct de daaropvolgende jaren aan winstuitkering kan doen?

De bepaling van artikel 16g geldt ook voor instellingen die louter extramurale AWBZ-zorg verlenen en die ten gevolge van een pakketwijziging in de Zorgverzekeringswet plotseling ook medisch-specialistische zorg zouden komen te verlenen. Dit is inmiddels geen ondenkbare situatie meer. Is deze regering er ook van overtuigd dat de uitzondering op de voorwaarden van de winstuitkering ook voor deze instellingen blijft gelden?

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp