

Vergaderjaar 2017–2018

**34 775 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2018**

**Nr. 150**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT, DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG EN DE STAATSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juli 2018

Tijdens het Algemeen Overleg over Zorgfraude van 16 november 2017 (Kamerstuk 28 828, nr. 104), en in brieven aan uw Kamer van 23 november 2017 en 13 februari 2018, heeft de Minister voor Medische Zorg en Sport (MZS) toegezegd uw Kamer een standpunt over winstuitkering door zorgaanbieders te sturen, mede in relatie tot de verschillende wetsvoorstellen en discussies die op dit terrein spelen.<sup>1</sup> Met deze brief informeren wij uw Kamer over dit vraagstuk en over de stappen die wij de komende periode zullen zetten.

#### **1. Positief bedrijfsresultaat en winstuitkering in de zorg**

Voor alle gezonde bedrijfsvoeringen is essentieel dat (over langere termijn) een positief verschil wordt behaald tussen opbrengsten en kosten. Dat geldt ook in de gezondheidszorg. Een positief resultaat stelt een zorgaanbieder in staat aan zijn verplichtingen te voldoen en de continuïteit van de zorgverlening ook op langere termijn te kunnen waarborgen. De mate waarin een positief resultaat wordt geboekt dient daarbij redelijk te blijven en daartoe zijn in het zorgstelsel publieke randvoorwaarden vormgegeven. Zo is in veel zorgsectoren de prijs in meer of mindere mate gereguleerd en is er toezicht op het gedrag van aanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren.

Terwijl het behalen van een positief resultaat, ofwel het realiseren van «winst», een belangrijke voorwaarde voor een gezonde bedrijfsvoering is, geldt dit niet zonder meer voor het kunnen uitkeren van winst. Winstuitkering gaat over het betalen van een vergoeding aan aandeelhouders, zoals voor het beschikbaar stellen van kapitaal. Of zorgaanbieders een

<sup>1</sup> Zie hierover mijn brieven van 23 november 2017 en 13 februari 2018 (Kamerstuk 30 111, nr. 105 en Kamerstukken 34 767 en 34 768, nr. 8).

beroep kunnen doen op andere kapitaalverschaffers naast bijvoorbeeld bankleningen is daarom afhankelijk van de vraag of zij winst mogen uitkeren.

Het toestaan van winstuitkering in de zorg kan voor- en nadelen hebben.<sup>2</sup> Een mogelijk voordeel is dat instellingen gemakkelijker en/of goedkoper financiering kunnen vinden, waardoor toetreding en investeringen in kwaliteit, innovatie of continuïteit van de instelling wordt bevorderd. Ook kan winstuitkering doelmatigheid verbeteren omdat het een stimulans geeft voor kostenbesparing. Aan het toestaan van winstuitkering in de zorg kunnen echter ook nadelen zijn verbonden. Zo worden (onwenselijke) productieprikkelers in de zorg mogelijk versterkt. Ook kan het streven naar kostenbesparing ten koste gaan van de kwaliteit van zorg. Dit speelt in het bijzonder indien de kwaliteit van zorg onvoldoende inzichtelijk is. Uiteraard ziet de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (i.o.) toe op de kwaliteit van zorg. Gelet op deze voor- en nadelen is er aanleiding om de rol van winstuitkering door zorgaanbieders zorgvuldig te bezien.

## **2. Huidige regels en ontwikkelingen**

Over winstuitkering door zorgaanbieders zijn regels gesteld in de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). De WTZi bepaalt dat aan instellingen met een winstoogmerk slechts een toelating wordt verleend indien die instelling een in het Uitvoeringsbesluit WTZi gespecificeerde vorm van zorg aanbiedt. De WTZi-toelating is vereist voor instellingen om voor de verlening van zorg waarop aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering of de Wet langdurige zorg (Wlz) contracten te mogen sluiten met een zorgverzekeraar of zorgkantoor. Op grond van de huidige regels kan als vuistregel worden gehanteerd dat winstuitkering is toegestaan voor extramurale zorg en is verboden voor intramurale zorg. De bijlage bij deze brief bevat een gedetailleerd overzicht. Ten aanzien van deze regels beschrijven we hieronder enkele relevante ontwikkelingen.

### Onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg

Het onderscheid dat in de regels wordt gehanteerd tussen intramurale en extramurale zorg is de afgelopen jaren sterk in relevantie afgenomen. Het onderscheid komt voort uit het voormalige «bouwregime» in de zorg, waarbij instellingen hun kapitaallasten volledig vergoed kregen door de overheid en zij daarover ook geen risico droegen. Omdat niet de zorgaanbieder maar de overheid alle kosten en risico's inzake zorgvastgoed droeg, werd winstuitkering door aanbieders van intramurale zorg onwenselijk geacht. Het bouwregime is enige jaren geleden afgeschaft en zorgaanbieders dragen inmiddels zelf alle kosten en risico's van zorgvastgoed, ongeacht of zij intramurale of extramurale zorg verlenen. Bovendien zijn de traditionele grenzen tussen intramurale en extramurale zorg de afgelopen jaren steeds meer vervaagd, onder meer door de verschuiving van zorg en de opkomst van nieuwe initiatieven zoals e-health.

### Ontwikkelingen in zorgsectoren

De huidige regels sluiten mogelijk niet aan op de kenmerken van en ontwikkelingen binnen de zorgsectoren, terwijl juist deze omstandigheden van belang zijn voor de effecten van winstuitkering op de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Zo kunnen er tussen zorgsectoren verschillen bestaan in de waarborgen tegen de risico's van winstuitkering,

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld SEOR-ECRI (2006), Winstuitkering: winst voor de publieke belangen?, Onderzoek in opdracht van het kenniscentrum voor orderingsvraagstukken, Erasmus Universiteit Rotterdam (Kamerstuk 30 800 XIII, nr. 38); CPB (2003), Zorg voor concurrentie, pp. 72–78.

zoals de mate waarin inzicht bestaat in de kwaliteit van zorg en het bestaan van tegenkrachten vanuit bijvoorbeeld zorgverzekeraars, zorgkantoren of cliënten. Ook houden de regels geen rekening met eventuele verschillen in de financieringsbehoefte in zorgsectoren. Zo kunnen aanbieders van medisch-specialistische zorg geen risicodragend kapitaal aantrekken, omdat zij daarover op grond van het huidige winstverbod geen vergoeding mogen betalen, terwijl juist deze aanbieders in potentie een grotere behoefte hebben aan alternatieve financieringsbronnen naast bijvoorbeeld bankleningen. Mede in het kader van het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg en de ontwikkeling naar «de juiste zorg op de juiste plek» zijn investeringen nodig in onder meer innovaties en ICT die mogelijk minder aantrekkelijk zijn voor banken om te financieren dan bijvoorbeeld vastgoed.

### Bedrijfsstructuren in de zorg

Het huidige winstverbod houdt in dat instellingen met een winstoogmerk, voor zover zij onder het winstverbod vallen, geen WTZi-toelating krijgen. Daardoor zijn deze instellingen niet in staat om voor de verlening van zorg op grond van de zorgverzekering of Wlz contracten te sluiten met een zorgverzekeraar of zorgkantoor. Het staat een WTZi-toegelaten instelling echter vrij om anderen bij haar dienstverlening te betrekken, zoals een dochter van de WTZi-toegelaten instelling of een derde partij. Op grond van de wet- en regelgeving is de WTZi-toegelaten instelling altijd verantwoordelijk voor de geleverde zorg, ook indien daarvoor andere entiteiten worden ingeschakeld, en de WTZi-toegelaten instelling kan daarop ook worden aangesproken door bijvoorbeeld toezichthouders, zorgverzekeraars, zorgkantoren of patiënten. Op die manier wordt de kwaliteit van zorg gewaarborgd. Tegelijkertijd vallen entiteiten waaraan activiteiten worden uitbesteed niet onder de toepassing van het huidige winstverbod. De huidige regels maken het dus mogelijk om bepaalde bedrijfsstructuren in te richten waarmee buiten de reikwijdte van het winstverbod wordt gebleven.

### Vergroten investeringsmogelijkheden in medisch specialistische zorg (VIMSZ)

Tijdens de afgelopen kabinetsperioden is het wetsvoorstel VIMSZ tot stand gekomen en op 1 juli 2014 door de Tweede Kamer aangenomen.<sup>3</sup> Het wetsvoorstel VIMSZ bevat drie belangrijke wijzigingen.

- Aanbieders van medisch-specialistische zorg, die onder de huidige regels te maken hebben met een winstverbod, mogen winst uitkeren mits zij voldoen aan strikte voorwaarden.
- De regels voor winstuitkering gaan ook gelden voor dochterondernemingen en derden aan wie zorgverlening wordt uitbesteed.
- Het oorspronkelijke wetsvoorstel schrapte de verplichting voor zorgaanbieders om de verkoop en verhuur (ofwel het blijvend niet meer voor de instelling gebruiken) van zorgvastgoed te laten goedkeuren door het College Sanering Zorginstellingen (CSZ). De Tweede Kamer heeft in 2014 echter een gewijzigd amendement van het lid Bruins Slot (CDA) aangenomen dat dit toezicht behoudt en uitbreidt naar huur en koop.<sup>4</sup> Vanwege discussies over dit amendement in de Eerste Kamer heeft de vorige Minister van VWS de Raad van State om voorlichting gevraagd over het amendement en de Eerste Kamer verzocht behandeling van het wetsvoorstel aan te houden. Naar

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 168; Handelingen II 2013/14, nr. 100, item 34.

<sup>4</sup> Kamerstuk 33 168, nr. 28; Handelingen II 2013/14, nr. 100, item 34.

aanleiding van die voorlichting heeft de vorige Minister van VWS een novelle aangekondigd.<sup>5</sup>

### Motie-Keijzer

Op 31 januari 2017 is een motie aangenomen van het lid Keijzer (CDA) waarin de regering wordt verzocht om «gelijk aan de intramurale langdurige zorg met voorstellen te komen om ook winstuitkering in de extramurale langdurige zorg te verbieden» voor zorgaanbieders.<sup>6</sup> De vorige Minister van VWS heeft de reactie op deze motie aan het nieuwe kabinet overgelaten.<sup>7</sup>

### Gelijkgerichtheid via het participatiemodel

In het Regeerakkoord is afgesproken om gelijkgerichtheid in het ziekenhuis te bevorderen door medisch specialisten te stimuleren de stap te maken naar het participatiemodel of loondienst. In haar onderzoek naar mogelijkheden om het participatiemodel te bevorderen concludeert EY dat het huidige winstverbod in de medisch-specialistische zorg momenteel één van de belangrijkste belemmeringen is voor de totstandkoming van het participatiemodel.<sup>8</sup>

### **3. Vervolgstappen**

In het bovenstaande is ingegaan op relevante ontwikkelingen rond winstuitkering door zorgaanbieders en concrete wijzigingsvoorstellen die om politieke besluitvorming vragen. Wijzigingen in de regels kunnen tegelijkertijd aanzienlijke gevolgen hebben voor de zorgaanbieders die het betreft. De vraag of winst mag worden uitgekeerd bepaalt of zorgaanbieders een beroep mogen doen op andere kapitaalverschaffers dan bijvoorbeeld banken en raakt dus aan de mogelijkheden van zorgaanbieders om hun uitgaven te financieren. Ook kapitaalverschaffers die eerder hebben geïnvesteerd in de zorg worden hebben te maken met wijzigingen in de regels. Een zorgvuldig proces is daarom geboden, ook met het oog op de juridische houdbaarheid van maatregelen.

Daarbij is een belangrijke vraag of het huidige onderscheid tussen intramurale en extramurale zorg bepalend moet zijn of winstuitkering is toegestaan, of dat in de regelgeving meer kan worden aangesloten bij de (verwachte) effecten op de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Deze effecten verschillen mogelijk per zorgsector. Gedifferentieerde regelgeving voor winstuitkering door zorgaanbieders in verschillende zorgsectoren kan daarom aan de orde zijn. Voordat met nieuwe regelgeving kan worden gekomen achten wij nader onderzoek nodig naar verschillende aspecten waar nu onvoldoende inzicht in bestaat. Dat onderzoek zal zich in ieder geval richten op de volgende aspecten.

- *Huidige praktijk.* Er is op dit moment onvoldoende inzicht in de mate waarin winstuitkering door zorgaanbieders daadwerkelijk plaatsvindt, al dan niet via bedrijfsstructuren waarin (delen van) de zorgverlening en/of andere diensten zoals vastgoedbeheer worden uitbesteed. Het is van belang om inzichtelijk te hebben welke zorgaanbieders door wijzigingen in de regels zouden worden geraakt en welke impact dat op hen, en op de zorgverlening aan patiënten, zou hebben.

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 168, nr. 29.

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 522, nr. 15; Handelingen II 2016/17, nr. 46, item 19.

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 2.

<sup>8</sup> EY (2017), Onderzoek mogelijkheden tot bevorderen participatiemodel, Onderzoek in opdracht van het Ministerie van VWS, p. 5. Bijlage bij Kamerstuk 32 012, nr. 42.

- *Financiering.* Het al dan niet toestaan van winstuitkering raakt aan de mogelijkheden voor zorgaanbieders om hun uitgaven te financieren. In beeld moet worden gebracht wat de daadwerkelijke financieringsbehoefte in de verschillende zorgsectoren is en in hoeverre het voor investeringen in bijvoorbeeld innovatie of kwaliteit van zorg nodig of wenselijk is om risicodragend kapitaal aan te kunnen trekken. Ook de gevolgen van toegang tot de kapitaalmarkt voor de financieringskosten van zorgaanbieders, en daarmee indirect op de zorgkosten, vormen een punt van aandacht.
- *Effecten van winstuitkering.* Ook is het noodzakelijk om een beter beeld te hebben welke effecten het toestaan van winstuitkering in de praktijk heeft, of zou hebben, op de betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Nagegaan moet worden welke signalen er zijn dat winstuitkering leidt tot onwenselijke productieprikkelers en/of tot verminderde kwaliteit, of juist tot een impuls aan kostenefficiëntie, kwaliteit of innovatie.
- *Juridische aspecten.* Het al dan niet mogen uitkeren van winst, of het stellen van beperkende voorwaarden daaraan, raakt aan het eigendomsrecht in het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (EVRM) en het vrije verkeer volgens het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU). Noodzaak en proportionaliteit van overheidsingrijpen behoeft onderbouwing. Daarbij dient onder meer rekening te worden gehouden met alternatieve beleidsopties of flankerend beleid om de risico's van winstuitkering te mitigeren, zoals het voorkomen van productieprikkelers en het bevorderen van inzicht in kwaliteit.

Daarnaast vragen wij betrokken (branche)organisaties in de zorg om hun visie op winstuitkering door zorgaanbieders en op de bovengenoemde aspecten met ons te delen, opdat deze kunnen worden meegenomen in de besluitvorming. Wij streven ernaar uw Kamer uiterlijk begin 2019 te informeren over de uitkomsten en onze conclusies.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
P. Blokhuis

## **Bijlage: huidige regels voor winstuitkering door zorgaanbieders**

### Winstoogmerk is toegestaan voor:

- instellingen voor medisch-specialistische zorg voor zover zij uitsluitend deze zorg leveren in verband met een psychiatrische aandoening en dit niet plaatsvindt in combinatie met Zvw-verblijf
- audiologische centra
- trombosediensten
- huisartsenzorg
- verloskundige zorg
- kraamzorg
- mondzorg
- paramedische zorg
- het verstrekken van hulpmiddelen
- het verlenen van farmaceutische zorg
- ziekenvervoer
- behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening
- de uitleen van verpleegartikelen
- persoonlijke verzorging voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf
- verpleging voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf
- begeleiding voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf
- behandeling, anders dan de behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening voor zover deze zorg niet wordt verleend in combinatie met Wlz-verblijf
- Kleinschalige woonvoorzieningen, zijnde instellingen of delen daarvan die:
  - bestaan uit zelfstandige woningen, dat wil zeggen woningen die naast één of meer privévertrekken een eigen voordeur, een eigen keuken, een eigen toilet en een eigen badkamer hebben,
  - een beperkte omvang hebben, dat wil zeggen dat zij huisvesting bieden aan ten hoogste zes personen, en
  - samen met andere in de directe omgeving gelegen zodanige voorzieningen aan niet meer dan 50 personen verblijf bieden.

### Winstoogmerk is niet toegestaan voor:

- Medisch specialistische zorg
- Verpleging, verzorging, begeleiding of behandeling van gedragswetenschappelijke aard in combinatie met Wlz-verblijf (intramurale Wlz en intramurale GGZ)
- Erfelijkheidsadviesing
- ADL-assistentie