

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

**Directie Markt en  
Consument**  
Rijnstraat 50  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
405248-122293-MC

**Uw brief**  
33168-17

Datum 10 juni 2014  
Betreft Commissiebrief inzake SO 33168-17 Winstuitkering

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Geachte voorzitter,

Op 15 januari heb ik u meegedeeld dat ik tot de conclusie was gekomen dat onderdelen van het wetsvoorstel inzake het stellen van voorwaarden aan winstuitkering in de medisch specialistische zorg nog nader moesten worden onderzocht en dat het daarom niet opportuun was het wetsvoorstel op dat moment te behandelen. Op 22 mei heb ik u geïnformeerd over het feit dat nadere bestudering uitwees dat een nota van wijziging niet noodzakelijk is en dat het wetsvoorstel gereed is voor plenaire behandeling. In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij een aantal fracties behoefte mij voorafgaand aan plenaire behandeling een aantal vragen voor te leggen die ik bij hierbij graag beantwoord.

*De leden van de SP-fractie vragen op welke punten ik vond dat een nota van wijziging noodzakelijk zou zijn en waarom en door wie ik overtuigd ben geraakt dat deze wijziging niet meer noodzakelijk is. Voorts vragen deze leden met welke veldpartijen en betrokkenen ik de afgelopen maanden heb gesproken en of zij gespreksverslagen of andere notities naar aanleiding van deze gesprekken kunnen ontvangen. De leden vragen ook aan welke nota van wijziging werd gewerkt en welke samenhang met andere wetsvoorstellen is onderzocht de afgelopen maanden.*

Het wetsvoorstel beoogt de investeringsmogelijkheden in de medisch specialistische zorg te vergroten. Tegelijkertijd worden aan het uitkeren van winst door aanbieders van medisch specialistische zorg strenge voorwaarden gesteld. De voorwaarden verankeren het uitgangspunt dat lange termijninvesteerders kunnen investeren in de medisch specialistische zorg. De voorwaarden die het wetsvoorstel stelt zijn:

- Positieve beoordeling van vooraf gestelde minimumkwaliteitseisen door de Inspectie voor de Gezondheidszorg
- Positieve beoordeling van de financiële reserves, volgens de geldende vennootschapsrechtelijke eisen, een solvabiliteit van ten minste 20%
- Drie jaar termijn: geen uitkering in de eerste drie jaar
- Governance: de raad van toezicht geeft integraal advies over de bestemming van het batig saldo

- Samenloop van uitkering van rendement en steun via de Rijksgarantieregeling is uitgesloten
- Resultaat uit normale bedrijfsuitoefening (dus exclusief buitengewone baten) is tenminste drie achtereenvolgende jaren positief

**Directie Markt en  
Consument**

**Kenmerk**  
405248-122293-MC

Het is van belang dat deze voorwaarden niet omzeild kunnen worden. Daarom is het nodig om goed toezicht te kunnen houden op de naleving van deze voorwaarden. Om er helemaal zeker van te zijn dat hier sprake van is, heb ik nogmaals de werking van de voorwaarden en het toezicht daarop bestudeerd. Ook is bekeken of de voorwaarden verder moesten worden ingevuld door middel van een nota van wijziging. Zo heb ik overwogen of de voorwaarde dat een zorgaanbieder drie jaar lang financieel gezond moet zijn, nog nader moest worden ingevuld in een nota van wijziging. Nadere invulling van dit begrip blijkt echter niet nodig. Het toezicht is robuust te regelen en de voorwaarden zijn streng genoeg om korte termijninvesteringen te voorkomen. Het stellen van extra regels – zo bleek – zou niets toevoegen aan het wetsvoorstel zoals dat nu in uw Kamer ligt.

Anderzijds heb ik ook nogmaals overwogen of de gestelde voorwaarden niet te stringent zijn en bonafide investeerders onnodig afschrikt. De gestelde voorwaarden leggen flinke verplichtingen op aan privaatkapitaalverschaffers als zij willen investeren in medisch specialistische zorg. Deze verplichtingen worden hen vaak niet opgelegd als zij investeren in andere delen van de zorg of buiten de zorg. Dat maakt dat de investeringsbereidheid ook bij langetermijninvesteerders onder druk komt te staan. Specifiek was daarbij de zorg dat het toezicht op al deze voorwaarden behoorlijk wat nalevingslasten zou kunnen veroorzaken. Inmiddels is echter gebleken dat voor de toezichtinformatie die de NZa nodig heeft bij bestaande informatiesystemen kan worden aangesloten, zonder dat een nota van wijziging nodig is waardoor de nalevingslasten beperkt blijven.

Ik spreek zeer regelmatig met veldpartijen en betrokkenen in de zorg. Ik vind het belangrijk om zo signalen op te vangen en te weten wat er speelt. Zo heb ik regelmatig contact met koepelorganisaties zoals consumenten- en patiëntenorganisaties, werkgeversorganisaties, NVZ, ZN en de Nederlandse Vereniging van Banken. Ik heb ook contact met individuele actoren in de zorgsector, zoals raden van bestuur van ziekenhuizen, toezichthouders in ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, artsen, sectorspecialisten van Banken, accountants, pensioenfondsen en particuliere investeerders. Zo bereiken mij zeer veel signalen over ontwikkelingen en knelpunten in de zorg. Van al deze contacten houd ik geen integrale verslagen of notities bij.

De nota van wijziging waaraan werd gewerkt zag op het extra invullen van de bestaande voorwaarden en het toezicht daarop. Een nota van wijziging blijkt niet nodig te zijn, zoals ik hierboven heb toegelicht. Het onderhavige wetsvoorstel hangt samen met het wetsvoorstel over het verbod op verticale integratie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het wetsvoorstel vergroot immers de investeringsmogelijkheden van bepaalde groepen investeerders, terwijl het wetsvoorstel verbod op verticale integratie juist de investeringsmogelijkheden van een specifieke groep (mogelijke) investeerders, te weten zorgverzekeraars, verkleint.

*De leden van de SP-fractie vragen ook of ik kan laten weten met welke politieke partijen ik of ambtenaren van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en*

*Sport sinds januari 2014 heb of hebben gesproken over het wetsvoorstel.*

**Directie Markt en  
Consument**

Er is met 6 partijen over het wetsvoorstel gesproken sinds januari 2014 en voor januari 2014 is met zo'n 8 partijen over dit wetsvoorstel gesproken. Ik spreek voortdurend met verschillende partijen over de ontwikkelingen in de zorg, wetsvoorstellen, etc.

**Kenmerk**  
405248-122293-MC

*De leden van de SP-fractie vragen of ik het opportuun vind om winstuitkeringen mogelijk te maken, nu het onmogelijk is gebleken dat ziekenhuizen tijdig een inzichtelijke jaarrekening opstellen.*

Uit de problemen die sommige zorgaanbieders hadden om de jaarrekeningen gepresenteerd te krijgen, is gebleken dat veel ziekenhuizen vrijwel volledig afhankelijk zijn geworden van banken. Dat komt door het grote vreemde vermogen dat de meeste ziekenhuizen hebben ten opzichte van de totale balans. Daardoor zijn de buffers veelal zo klein, dat tegenslagen moeilijk kunnen worden opgevangen. Juist door investeringen in het eigen vermogen mogelijk te maken wordt de weerbaarheid van ziekenhuizen groter, waardoor zij minder afhankelijk van banken hoeven te zijn. Juist nu is het dus belangrijk dat de investeringsmogelijkheden in medisch specialistische zorg worden vergroot. Bovendien zijn de afspraken die ik met de sector, accountants en banken heb gemaakt met betrekking tot de jaarrekeningen in de medisch specialistische zorg erop gericht deze problematiek zowel voor het jaar 2013 als voor de toekomst op te lossen.

*De leden van de CDA-fractie vragen welke onderdelen van het wetsvoorstel ik nader heb bekeken, welke afweging ik heb gemaakt en hoe ik tot die afweging ben gekomen. Zij vragen voorts welke argumenten doorslaggevend waren dat alles overziende het wetsvoorstel klaar is voor behandeling. Ook vragen zij welke veldpartijen de minister dan wel haar ambtenaren hebben geïnformeerd over dit wetsvoorstel en wat de bezwaren van diverse partijen waren. Tenslotte vragen deze leden waarom een nota van wijziging niet langer noodzakelijk is en wat er uit de analyse naar de samenhang met andere wetsvoorstellen is gekomen.*

Ik heb de voorwaarden die in het wetsvoorstel worden gesteld en het toezicht daarop nader bekeken. Zo heb ik overwogen of de voorwaarde dat een zorgaanbieder drie jaar lang financieel gezond moet zijn, nog nader moest worden ingevuld in een nota van wijziging. Nadere invulling van dit begrip blijkt echter niet nodig. Het toezicht is robuust te regelen en de voorwaarden zijn streng genoeg om korte termijninvesteringen te voorkomen. Het stellen van extra regels zou niets toevoegen aan het wetsvoorstel zoals dat nu in uw Kamer ligt.

Alle koepels van veldpartijen zijn in de voorbereiding van dit wetsvoorstel betrokken en alle hebben zij hun standpunten bekendgemaakt. Zoals u weet zijn er voor- en tegenstanders van dit wetsvoorstel. Met name banken hebben bij mij recent de noodzaak van risicodragende investeringen in het eigen vermogen van aanbieders van medisch specialistische zorg nog benadrukt, evenals accountants. Verschillende partijen hebben mij gemeld dat de voorwaarden die gesteld worden in het wetsvoorstel te stringent zijn en dat zij daardoor privaatkapitaalverschaffers mogelijk onnodig afschrikken. Specifiek was daarbij de zorg dat het toezicht op al deze voorwaarden behoorlijk wat nalevingslasten zou kunnen veroorzaken. Inmiddels is echter gebleken dat voor de toezichtinformatie die de NZa nodig heeft bij bestaande informatiesystemen kan worden aangesloten, zonder dat een nota

van wijziging nodig is, waardoor de nalevingslasten beperkt blijven. Al met al heb ik er nu vertrouwen in dat het wetsvoorstel de juiste balans tussen stringente voorwaarden en investeringsbereidheid bevat.

**Directie Markt en  
Consument**

**Kenmerk**  
405248-122293-MC

Tegelijkertijd ligt het wetsvoorstel verbod op verticale integratie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders ter behandeling in uw Kamer. Met banken, pensioenfondsen en in Nederland gewortelde familiebedrijven zijn zorgverzekeraars ook potentiële investeerders voor ziekenhuizen. Als het wetsvoorstel verbod verticale integratie wordt aangenomen mogen zorgverzekeraars wel in zorgaanbieders investeren, maar mogen zij daardoor geen zeggenschap verwerven. Dat zet een rem op de investeringsbereidheid van zorgverzekeraars. In die zin is er een verband tussen de twee wetsvoorstellen. Ik vind het daarom van belang dat beide wetsvoorstellen voor deze zomer behandeld worden.

*De leden van de CDA-fractie vragen hoe ik de inhoud van de communicatie omtrent het on-hold zetten en gereed achten van het wetsvoorstel kwalificeer.*

Ik heb u gemeld dat ik een nota van wijziging nodig achtte en dat zou onderzoeken. Daarna heb ik u beknopt gemeld dat de nota van wijziging niet nodig was. Zoals hierboven uiteengezet zou een nota van wijziging niets toevoegen aan de reeds stringente voorwaarden en het toezicht daarop. Een wetsvoorstel beoogt iets te bereiken en kan grote consequenties hebben. Daarom vind ik het goed dat het mogelijk is om een wetsvoorstel, zelfs als het al is ingediend, nog eens tegen het licht te houden indien daar aanleiding toe is. Dat nader onderzoek uitwees dat een nota van wijziging niet nodig is, doet niets af aan het feit dat het goed is geweest de voorwaarden in dit wetsvoorstel nog een keer kritisch tegen het licht te houden. Wel vond ik de late verwittiging in januari ongelukkig en daarom heb ik u daarvoor reeds mijn excuses aangeboden.

*De leden van de PVV-fractie vragen welke onderdelen van het wetsvoorstel nader zijn onderzocht en vragen wat de conclusie was. Zij vragen of de mogelijkheid om winst uit te keren nu wel of niet voldoende is ingeperkt, waardoor het alleen interessant is voor langetermijninvesteerders?*

Ik heb met name de voorwaarden die worden gesteld aan het vergoeden van rendement op investeringen nader bekeken. In het bijzonder heb ik overwogen of de voorwaarde ten aanzien van het drie jaar lang financieel gezond zijn van de zorgaanbieder nog nader moest worden ingevuld. Echter, nadere invulling hiervan had geen toegevoegde waarde. Bovendien heb ik bekeken hoe het toezicht zodanig kan worden ingericht dat de nalevingslasten voor langetermijninvesteerders proportioneel zijn. Alle voorwaarden bij elkaar vormen een flinke set van maatregelen, waar ook robuust toezicht op nodig is. Voorkomen moet worden dat de nalevingslasten zodanig zijn dat langetermijninvesteerders hun kapitaal niet in de zorg beleggen en dit wetsvoorstel dus materieel nauwelijks iets zou veranderen. Immers, de eisen voor investeerders die dit wetsvoorstel stelt gelden voor veel onderdelen van de zorg of daarbuiten niet. Inmiddels is gebleken dat het mogelijk is om voor het toezicht dicht bij bestaande informatiesystemen aan te sluiten, waardoor de nalevingslasten beperkt blijven. Hiervoor bleek geen nota van wijziging nodig.

*De leden van de PVV-fractie willen voorts weten of privaatkapitaalverschaffers zullen wachten met investeren in een bijna failliet ziekenhuis, totdat het werkelijk*

*failliet gaat waardoor ze het vastgoed voor een paar euro in handen kunnen krijgen.*

**Directie Markt en  
Consument**

Op basis van de enkele situaties van privaatkapitaalverschaffers bij ziekenhuizen uit het verleden, deel ik die angst niet. In de enkele gevallen waarbij privaatkapitaalverschaffers ziekenhuizen in zwaar weer te hulp zijn geschoten, werd een faillissement daardoor juist afgewend. Het is kennelijk interessanter om een ziekenhuis als een 'going concern' over te nemen, dan af te wachten of en wat er met een curator te onderhandelen valt. Dat is te begrijpen omdat het vanuit het oogpunt van reputatie, organisatie en continuïteit veel aantrekkelijker is om een lopend ziekenhuis over te nemen, dan om bepaalde onderdelen van een failliet ziekenhuis over te nemen. Bovendien is het onwaarschijnlijk dat privaatkapitaalverschaffers het vastgoed voor geringe prijs in handen krijgen. Juist het vastgoed is redelijk waardeverlozen. Ingeval van faillissement zullen curatoren proberen een zo hoog mogelijke prijs voor het vastgoed te krijgen, zodat zij de overige verplichtingen uit de boedel (zoals bijvoorbeeld de hypotheek) kunnen vereffenen.

**Kenmerk**  
405248-122293-MC

*Tenslotte vragen de leden van de PVV-fractie of ik het er mee eens ben dat alle huidige inzichten en ontwikkelingen in de zorgsector moeten worden meegenomen. In dat verband vragen zij tevens welke ontwikkelingen zijn meegenomen.*

Ik ben het er mee eens dat de huidige ontwikkelingen en inzichten zo veel mogelijk moeten worden meegenomen bij het ontwikkelen van nieuwe wetgeving. Met die ontwikkelingen en inzichten bedoel ik bijvoorbeeld de kostenontwikkeling in de zorg, de volumes in de ziekenhuiszorg, de vergrote risicodragendheid bij zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars, de afnemende mogelijkheden voor zorgaanbieders om vreemd vermogen aan te trekken, de noodzaak van innovatie en de snel veranderende eisen die de maatschappij aan medisch specialistische zorg stelt.

Zoals u weet is het doel van dit wetsvoorstel om de investeringsmogelijkheden in aanbieders van medisch specialistische zorg te vergroten. Dit is noodzakelijk nu de Nederlandse banken als gevolg van de wereldwijde financiële crisis terughoudender zijn geworden met het verstrekken van vreemd kapitaal. Als de investeringsmogelijkheden vergroot worden kunnen aanbieders van medisch specialistische zorg hun afhankelijkheid van vreemd vermogen (bankleningen) verkleinen en hun eigen vermogen vergroten. Daardoor worden zij weerbaarder waardoor zij risico's en schommelingen in bijvoorbeeld het volume aan zorg beter op kunnen vangen. Bovendien stelt het hen in staat om sneller te innoveren en daardoor wellicht beter in te spelen op de eisen die de maatschappij nu en in de toekomst aan een ziekenhuis stelt. Dit wetsvoorstel speelt juist op al deze ontwikkelingen in.

Hoogachtend,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers