

De minister van Langdurige Zorg,  
Jeugd en Sport  
Parnassusplein 5  
2100 VK DEN HAAG

Amsterdam, 21 mei 2026

Inzake: Herbezinning Wibz

Geachte mevrouw Sterk,

De afgelopen drie decennia is ondernemerschap in de Nederlandse zorg steeds belangrijker geworden. Er zijn vele voorbeelden van ondernemers die met een nieuw concept zorgen voor kwalitatief goede zorg, verbeterde toegankelijkheid, tevreden patiënten tegen veelal lagere tarieven. De patiënt weet de weg naar die aanbieders goed te vinden. Deze aanbieders kunnen een bijdrage leveren aan het toekomstbestendig houden van de zorg, en VIZO is ervan overtuigd dat het potentieel van het zorgondernemerschap nog niet volledig benut is.

VIZO ziet het belang van ondernemers in de zorg. VIZO wil daarnaast bijdragen aan een houdbaar regulatorisch kader ter bescherming van de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid. Dat regulatorisch kader staat de laatste jaren volop in de politieke aandacht en is op dit moment bijzonder actueel. Bij brief van 11 december 2025 aan de Tweede Kamer heeft uw ambtsvoorganger aangekondigd zich te zullen herbezinnen op het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). Die herbezinning was noodzakelijk omdat de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State in een uitspraak van 22 oktober 2025 heeft geoordeeld dat het winstuitkeringsverbod voor medisch-specialistische zorg niet coherent en consistent wordt toegepast en daarmee in strijd komt met art. 49 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

VIZO levert met bijgaande notitie een inbreng ten behoeve van deze herbezinning. VIZO meent dat, anders dan de Wibz beoogt, risicodragend investeren in de zorg met dit voorstel erg onaantrekkelijk wordt. Dat betekent dat bestaande investeringen niet uitgebreid worden en nieuwe investeringen uitblijven. Dat schaadt de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.

VIZO is graag bereid een en ander toe te lichten.

Een afschrift van deze brief zenden we aan de Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoogachtend,

A blue ink signature consisting of a vertical line that loops at the top and ends in a horizontal stroke.

Jak Dekker

A blue ink signature consisting of a series of connected, wavy loops.

Klaas Meersma

A blue ink signature consisting of a large, horizontal oval shape with a vertical line through the center and a horizontal stroke at the bottom.

Loek Winter

## I      **Introductie Stichting VIZO**

Stichting Verantwoord Innovatief ZorgOndernemerschap (**VIZO**) is in het najaar van 2025 opgericht met het doel bij te dragen aan het politieke en maatschappelijke debat over ondernemerschap in de zorg. VIZO vindt dat *verantwoord* en *innovatief* ondernemerschap noodzakelijk is om de uitdagingen waar de zorg voor staat aan te kunnen.

De zorg vraagt om *verantwoord* ondernemerschap omdat het een bijzondere sector is. De publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid stellen eisen aan partijen die zorg verlenen. Zij moeten, naast hun gerechtvaardigde ondernemersbelang, hun doelstellingen afstemmen op de publieke belangen. Verschillende vormen van marktfalen in de zorg rechtvaardigen dat de overheid regels stelt.

De zorg heeft *innovatie* nodig omdat de complexe uitdagingen om nieuwe vormen van zorgaanbod en de organisatie daarvan vragen. Innovatie komt over het algemeen het beste tot stand in de context van ondernemerschap. Een ondernemende geest zorgt voor het vermogen de zorg anders te organiseren. Het nieuwe aanbod dat daaruit ontstaat daagt gevestigde aanbieders uit, waarmee een cyclus van steeds weer verbeteren in gang wordt gehouden. Daar profiteert de hele sector van.

VIZO wil bijdragen aan verantwoord en innovatief ondernemerschap met oog voor de publieke belangen. VIZO richt zich specifiek op een werkbaar regulatorisch stelsel. Alhoewel de patiënt de weg naar ondernemende zorg inmiddels met gemak en tot tevredenheid vindt, blijft de politieke acceptatie van ondernemende zorg achter. Vanzelfsprekend vindt VIZO dat er *zero tolerance* moet zijn ten aanzien van misstanden. Het debat in de Tweede Kamer wordt echter in belangrijke mate gedreven door incidenten, waarbij feiten het verliezen van sentimenten. De 'brandbrief' van de NVZ uit december 2025 laat zien dat ondernemende zorg in het bestuurlijke domein van de zorg met wantrouwen wordt gezien. Die brief beoogt de belangen van de ziekenhuizen te beschermen. VIZO ziet het belang van gezonde ziekenhuizen, maar inmiddels hebben ook bestaande private aanbieders een belang dat beschermd moet worden.

VIZO levert een bijdrage aan dit debat op basis van feiten en met inachtneming van juridische kaders. Dat betekent dat wettelijke maatregelen gebaseerd moeten zijn op een duidelijke, feitelijk onderbouwde probleemanalyse. De regels moeten voorts passen binnen verdragsrechtelijke kaders. VIZO vindt het belangrijk dat er een rustig regulatorisch klimaat is, waarbij overheidsingrijpen voorspelbaar is.

## II      **Doelstelling van deze notitie**

Aan het begin van deze eeuw zijn vormen van marktwerking in de zorg ingevoerd. Er is daarbij niet fundamenteel stilgestaan bij de rol van *for profit* aanbieders in het zorglandschap, naast het traditionele aanbod dat meestal door stichtingen wordt geleverd. Dat debat wordt nu wel gevoerd, maar dat gebeurt vanuit politieke en juridische werkelijkheden die moeilijk met elkaar te verenigen zijn.

Allereerst de politieke werkelijkheid. Vanuit de Tweede Kamer is er de afgelopen jaren kritiek op ondernemerschap in de zorg, waarbij er met name veel aandacht wordt besteed aan private equity. Ook wordt ondernemerschap snel gekoppeld aan fraude. *For profit* aanbieders moeten zich verantwoorden voor de wijze waarop ze juridisch georganiseerd en gefinancierd zijn. Als er iets fout gaat, wordt dat gekoppeld aan de juridische vorm. Ondoelmatigheid en ongelukken bij traditionele zorgaanbieders leiden niet tot discussies over de rechtsvorm en de financieringswijze.

Bij opeenvolgende bewindspersonen van VWS lijkt er weliswaar erkenning te zijn voor de plek die *for profit* aanbieders hebben in het zorglandschap, maar dat vertaalt zich nog niet in een houdbaar en werkbaar wetsvoorstel dat duidelijkheid brengt over de positie van deze aanbieders.

Dan de juridische werkelijkheid. De uitspraak van de Raad van State inzake Radiology Holland leert dat het huidige verbod op winstuitkering in de WTZi niet houdbaar is. Het winstverbod is niet consistent en niet coherent vormgegeven. Dat manifesteert zich op meerdere manieren. In de eerste plaats is het onderscheid tussen aanbieders die wel winst mogen uitkeren en die dat niet mogen, niet logisch en rationeel te onderbouwen. De uitspraak in Radiology Holland legt dat bloot voor de medisch-specialistische zorg. Voor de Wlz zijn echter vergelijkbare conclusies te trekken. Een aanbieder die intramurale zorg levert op basis van zorgzwaartepakketten mag geen winst uitkeren; een aanbieder die het vastgoed heeft afgescheiden van de zorg en zorg levert via een Volledig Pakket Thuis mag wel winst uitkeren. Daar is geen rationale voor te verzinnen. In de tweede plaats geldt dat voor de categorieën van zorg die uitgezonderd zijn, de methoden om het verbod te omzeilen makkelijk en beproefd zijn, en opeenvolgende ministers dit actief toestaan.

VIZO is van oordeel dat de uitspraak van de Raad van State in Radiology Holland duidelijk maakt dat het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders ("**Wibz**") op dit onderdeel herzien moet worden.

Maatregelen om winstuitkering te reguleren moeten door de wetgever onderbouwd worden. Waarom is het beperken of verbieden van winstuitkering proportioneel? Is de voorgestelde maatregel geschikt en noodzakelijk? Gaat de maatregel niet verder dan nodig? Daarvoor moet de wetgever met deugdelijk bewijs komen of met een onderzoek van de geschiktheid en evenredigheid van de maatregel, met een specifieke onderbouwing. De maatregel moet vervolgens coherent en consistent vormgegeven en toegepast worden. De huidige voorstellen in de Wibz voldoen geen van alle aan die eis. Dat betekent dat ze kwetsbaar zijn wanneer deze juridisch aangevochten worden.

De minister heeft in december 2025 aangekondigd dat de uitspraak in Radiology Holland aanleiding is voor een herbezinning op de WIBZ.

Bij die herbezinning staat wat VIZO betreft de volgende vraag centraal:

*Wat is er nodig om de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid te waarborgen in een zorglandschap waarin for profit ondernemerschap steeds belangrijker gaat worden?*

In deze notitie toetst VIZO ten behoeve van de herbezinning die door de vorige minister is aangekondigd elementen uit de Wibz aan de geldende juridische kaders. VIZO zal toekomstige voorstellen ook langs die weg beoordelen.

### **III Het wetsvoorstel Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders**

De Wibz stelt nadere regels aan de bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Het wetsvoorstel is vóór de Radiology Holland-uitspraak naar de Tweede Kamer gezonden, dus met die uitspraak is geen rekening gehouden in het wetsvoorstel.

VIZO verzet zich tegen een aantal elementen uit de Wibz die zien op winstuitkering. Het gaat om een onderdeel van de definitie van winstuitkering, het winstuitkeringsverbod neergelegd in het voorgestelde art. 40e Wmg, de formulering van de uitkeringstest en de ratio's waaraan voldaan moet worden bij winstuitkering die in het voorgestelde art. 40f Wmg zijn opgenomen. VIZO zet haar bezwaren daartegen uiteen. Daarbij begint VIZO met het feit dat er geen probleemanalyse aan het wetsvoorstel ten grondslag ligt.

#### *§ 1 Geen probleemanalyse*

In zijn algemeenheid valt op dat het wetsvoorstel het moet stellen zonder een gedegen probleemanalyse. Specifiek ten aanzien van winstuitkeringen<sup>1</sup> bestaat de probleemanalyse uit algemene observaties en een verwijzing naar berichten in de media.<sup>2</sup> Doordat een betrouwbare probleemanalyse ontbreekt, is het niet mogelijk een goede proportionaliteitstoets uit te voeren die is voorgeschreven op grond van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU).<sup>3</sup> De Raad van State constateerde naar aanleiding van het concept ook al dat het voorstel een probleemanalyse miste. Aanvulling met berichten uit de media die niet zijn geverifieerd in eigen onderzoek, kunnen dat gebrek niet helen.

Voor zover de Wibz bestaat uit het expliciteren van wat vanzelfsprekend zou moeten zijn, is het ontbreken van een probleemanalyse wellicht overkomelijk. De verplichting om normale marktvoorwaarden te hanteren bij een van betekenis zijnde transactie met een verbonden partij, een familielid of naaste (voorgesteld art. 40c Wmg) en een verbod op het nemen van onverantwoorde risico's bij het aantrekken of terugbetalen<sup>4</sup> van eigen of vreemd vermogen (voorgesteld art. 40d Wmg), zijn volgens VIZO vanzelfsprekend. Het kan wellicht geen kwaad deze voor zorgaanbieders in de wet te expliciteren om publiekrechtelijk toezicht daarop mogelijk te maken. Tegelijkertijd is niet duidelijk of met deze bepalingen een bestaand probleem wordt geadresseerd.

---

<sup>1</sup> Zie hiervoor *Kamerstukken II 2024/25*, 36 686, nr. 3, § 2.1.

<sup>2</sup> *Kamerstukken II 2024/25*, 36 686, nr. 3, noot 19.

<sup>3</sup> De memorie van toelichting bevat een hoofdstuk over de verhouding tot hoger recht (*Kamerstukken II 2024/25*, 36 686, nr. 3, hoofdstuk 3). Weliswaar vermeldt dat hoofdstuk een publiek belang (samengevat: de volksgezondheid en het stelsel beschermen), maar waarom deze maatregelen daarvoor nodig zijn vermeldt de memorie van toelichting niet.

<sup>4</sup> Hoe dat zich verhoudt tot een verplichting om bijvoorbeeld de bank terug te betalen is niet duidelijk.

Het ontbreken van een probleemanalyse maakt het voorstel echter wel kwetsbaar op die onderdelen waar het nieuwe normen stelt of een bestaande norm vernieuwt. Wanneer het getoetst zou worden door de rechter, en dat lijkt onvermijdelijk, zouden dezelfde vragen aan de orde kunnen komen die ook in de procedure van Radiology Holland opkwamen.

### **Aanbeveling**

- *Het lijkt VIZO noodzakelijk dat het wetvoorstel wordt voorzien van een betere probleemanalyse die is gebaseerd op zorgvuldig onderzoek. De voorgestelde maatregelen moeten een reëel probleem adresseren.*

### **§ 2 De definitie van winstuitkering**

Het voorgestelde artikel 1 onderdeel w Wmg geeft een ruime omschrijving van winstuitkering. Daarbij is ervoor gekozen om te omschrijven wat *geen* winstuitkering is. Alle uitgaven die niet vallen onder de transacties genoemd onder 1 tot en met 6 zijn een winstuitkering. De definitie van winstuitkering ziet daardoor niet alleen op dividenduitkering, maar ook op andere transacties. De ruime omschrijving lijkt tegemoet te komen aan het idee dat regulering van winstuitkering niet eenvoudig te omzeilen moet zijn.

De wijze van omschrijven heeft echter merkwaardige consequenties. Een zorgaarbieder die een aangewezen vorm van zorg verleent en winst mag uitkeren, mag aan een leverancier een excessieve vergoeding betalen voor aan de zorgaanbieder geleverde diensten, zo volgt uit het voorgestelde art. 1 onderdeel w, sub 1 Wmg in samenhang met het voorgestelde art. 40e Wmg. Een zorgaanbieder die geen winst mag uitkeren, mag dat niet. Daarmee lijkt het erop dat de Wibz onzakelijke transacties in sommige gevallen expliciet toestaat.

Ook de inkoop van eigen aandelen wordt als winstuitkering gezien voor zover de inkoopprijs meer bedraagt dan het daadwerkelijk ingebrachte kapitaal (dit volgt uit het voorgestelde art. 1 onderdeel w, sub 4 Wmg).

Dit kan ongewenste consequenties hebben. Wanneer een vennootschap twee of meer aandeelhouders heeft, en een van de aandeelhouders wil eruit stappen, dan kan de vennootschap de aandelen slechts inkopen tegen de waarde van het daadwerkelijk ingebrachte kapitaal. Wanneer de bedrijfsvoering ertoe heeft geleid dat het eigen vermogen is gegroeid boven de waarde van het daadwerkelijk ingebrachte vermogen, dan kan dat niet aan de uittredende aandeelhouder worden meegegeven. Dat vermogen wordt toegevoegd aan de waarde van de resterende aandelen. Daar zal de uittredende aandeelhouder invoelbare bezwaren tegen hebben. Dat kan zijn uittreding in de weg staan. Wanneer de samenwerking tussen de aandeelhouders niet meer functioneert, en uittreding van een aandeelhouder zeer gewenst is, kan dat ten nadele strekken van het functioneren van de zorgaanbieder. Ook een huisarts die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt, kan geen aanspraak maken op het gegroeide vermogen wanneer de vennootschap zijn aandelen inkoopt.

Tot slot, en meer als een terzijde, sluiten het voorgestelde art. 1 onderdeel w aanhef Wmg en het subonderdeel 5 daarvan, niet op elkaar aan. De bepaling leest als volgt: “*winstuitkering: uitkering of betaling anders dan (...) levering van een goed of dienst ...*”. Een “uitkering of

betaling” is, zuiver financieel, een “levering van een goed of dienst” is geen “uitkering of betaling”.

### **Aanbevelingen**

- *Het lijkt VIZO gewenst uitsluitend dividenduitkering te reguleren. Indien de minister en de Staten-Generaal ook onzakelijke transacties willen tegengaan, lijkt het VIZO beter dat onder het voorgestelde art. 40c Wmg te brengen.*
- *Naar het oordeel van VIZO moet de inkoop van eigen aandelen uitgezonderd worden van de definitie van winstuitkering.*

### **§ 3 Het verbod op winstuitkering (art. 40e Wmg): Algemeen**

De Wibz voorziet erin dat art. 5 WTZi vervalt en wordt vervangen door een rechtstreeks werkende bepaling die een zorgaanbieder verbiedt winstuitkering te doen, tenzij de aanbieder een bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vorm van zorg verleent (voorgesteld art. 40e Wmg).

VIZO meent dat het voorgestelde art. 40e Wmg dezelfde en nieuwe bezwaren (§ 4) ontmoet als het thans geldende art. 5 WTZi.

Allereerst heeft de Wibz hetzelfde gebrek als de WTZi. In de Radiology Holland-uitspraak heeft de Raad van State geoordeeld dat de minister het winstuitkeringsverbod niet coherent en consistent toepast. De Wibz doet niets om die fundamentele kritiek weg te nemen. Daarmee staat de Wibz, indien door de rechter getoetst, aan dezelfde kwetsbaarheid bloot als de WTZi.

De toelichting bij de Wibz rechtvaardigt het winstuitkeringsverbod vanwege “risico’s voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg”. Daarbij wordt ook melding gemaakt dat “in de maatschappij [zorgen leven] over personen die slechts uit winstbejag in de zorg (...) actief worden”.<sup>5</sup> De toelichting verwijst naar het rapport van SiRM en Finance Ideas uit 2019 over winstuitkering in de zorg, en stelt dat dit rapport nog steeds actueel is.

Deze motivering voor het stellen van regels aan winstuitkering in de memorie van toelichting, komt overeen met het verweer dat de minister bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft gevoerd in de procedure van Radiology Holland. De Raad van State oordeelde dat die motivering onvoldoende was om het winstuitkeringsverbod te rechtvaardigen. De Wibz repareert dit gebrek in de WTZi niet.

VIZO is van oordeel dat het winstuitkeringsverbod afgeschaft moet worden. De minister heeft naar het oordeel van VIZO ook geen keuze: het winstuitkeringsverbod is niet onderbouwd en daarmee in strijd met Europees recht. Het kan niet in een nieuwe versie van de Wibz verschijnen.

### **Aanbeveling**

- *Verdiscontering van de uitspraak in Radiology Holland betekent dat het verbod op winstuitkering niet in stand kan blijven. In de zorg is plek voor bescheiden*

---

<sup>5</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3, p. 6.

*winstuitkeringen, vanzelfsprekend niet voor investeringen gedreven door hoge winstuitkeringen, omdat continuïteit en voorspelbaarheid wezenlijke kernwaarden van de zorg zijn. Dit pleit voor creëren van een gelijk speelveld, door het opheffen van het winstuitkeringsverbod, in combinatie met maatregelen die excessen tegengaan. Deze maatregelen moeten uiteraard berusten op een deugdelijke onderbouwing.*

#### § 4 *Het verbod op winstuitkering (art. 40e Wmg): Onderaannemers*

De Wibz bevat echter nog een aanvullende kwetsbaarheid. Doordat het winstuitkeringsverbod van de WTZi naar de Wmg gaat, geldt het voortaan voor *zorgaanbieders* in de zin van de Wmg in plaats van voor *instellingen* in de zin van de WTZi. De categorie *zorgaanbieders* is groter dan de categorie *instellingen*, onderaannemers vallen voortaan ook onder het winstverbod. Daarmee wordt een categorie ondernemingen onder het verbod gebracht, die daar nu niet onder valt. Wat is daar het motief voor? Dat blijkt er niet te zijn.

In de memorie van toelichting wordt aangekondigd dat onderaannemers worden uitgezonderd van dat verbod via een algemene maatregel van bestuur. De minister schrijft:

“Het introduceren van een winstuitkeringsverbod voor onderaannemers zou op dit moment echter een (te) ingrijpende maatregel zijn, omdat in de huidige situatie niet voldoende inzichtelijk is hoe vaak deze praktijken voorkomen en hoe hoog de winstuitkeringen zijn. Daardoor is ook niet duidelijk of een volledig winstuitkeringsverbod voor onderaannemers noodzakelijk en proportioneel is.”<sup>6</sup>

Daarmee zegt de minister allereerst dat er geen enkele aanleiding is om onderaannemers onder het winstuitkeringsverbod te brengen. Als er geen aanleiding is om een zakelijke activiteit onder het bereik van een wettelijk verbod te brengen, dan is het in strijd met het gezond verstand dat desondanks wel te doen. Het feit dat onderaannemers vervolgens weer worden uitgezonderd via een AMvB neutraliseert het merkwaardige karakter niet, het accentueert het juist.

Overigens is het onderscheid tussen hoofdaannemers en onderaannemers niet te rechtvaardigen met een beroep op een gebrek aan inzicht. Het is voor de minister (of de NZa) eenvoudig de huidige situatie inzichtelijk te krijgen. Ook onderaannemers moeten immers sinds 2024 de jaarrekening publiceren. De NZa heeft met de publicatie van de Informatiekaart Dividenduitkeringen in de zorg 2024 laten zien dat het de informatie heeft om zinvolle inzichten aan te leveren.

Deze juridische gebreken geven aanbieders die geen winst mogen uitkeren, zoals ziekenhuizen, die op zoek zijn naar een gelijk speelveld alle ruimte om te proberen via de rechter af te dwingen dat het verbod op winstuitkering niet meer voor hen geldt of dat het winstverbod ook voor onderaannemers gaat gelden. De minister kan zich dan niet verweren met de stelling ‘*ik weet het niet*’. De minister kan het weten door onderzoek te doen.

---

<sup>6</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3, p. 15.

Voor de onderaannemers verandert er ondertussen ondanks de aangekondigde algemene maatregel van bestuur wel degelijk veel. Onderaannemers zijn hun zorgonderneming begonnen vanuit de wetenschap dat het winstverbod niet op hen van toepassing was. Nu worden deze aanbieders alsnog onder het verbod gebracht en via een algemene maatregel van bestuur vervolgens uitgezonderd. Dat levert een onzekere situatie op. Als een uitzondering op het wettelijke regime met een algemene maatregel van bestuur kan worden ingesteld, kan die uitzondering ook met een algemene maatregel van bestuur worden afgeschaft. De memorie van toelichting preludeert daar ook op:

“Op basis van nader inzicht zal de regering in de toekomst de noodzaak en proportionaliteit van een winstuitkeringsverbod voor onderaannemers verder afwegen.”<sup>7</sup>

Dit zal toekomstige investeerders zonder meer afschrikken. Dat gaat ten koste van de toegankelijkheid van de zorg. Alhoewel VIZO van oordeel is dat een verbod op winstuitkering voor onderaannemers net als voor hoofdaannemers niet houdbaar is, zullen verschaffers van eigen vermogen, die meerdere opties hebben om hun geld te beleggen, hun heil elders zoeken.

De minister lijkt ook van mening te zijn dat dergelijke voorschriften de investeringsbereidheid doen afnemen. Hij schrijft dat toepassing van het winstuitkeringsverbod op onderaannemers als ongewenst gevolg zou kunnen hebben “dat belangrijk zorgaanbod verdwijnt doordat bijvoorbeeld bestaande investeerders afhaken.”<sup>8</sup> Of dat een reële vrees is, valt te bezien. Eenmaal geïnvesteerd vermogen kan immers niet zomaar uit een onderneming gehaald worden. Het ligt eerder voor de hand dat investeerders opnieuw in rechte de houdbaarheid van dit *verbod-gecombineerd-met-een-uitzondering* gaan aanvechten.

Dat het *toekomstige* investeerders zal afschrikken, staat ondertussen wel vast. Dat heeft een aantal gevolgen. Bestaande aanbieders die willen investeren kunnen niet meer terecht bij eigen-vermogensverschaffers. Maar er zullen ook geen nieuwe ondernemingen meer starten. Dat schaadt de totstandkoming van de gewenste en noodzakelijke innovatie.

De Wibz staat overigens naar de letter gezien niet toe dat onderaannemers uitgezonderd worden. Het voorstel gaat ervan uit dat “vormen van zorg” toegestaan kan worden winst uit te keren. Maar onderaanneming is geen vorm van zorg. Het onderscheidt zich van de hoofdaannemer door de contractuele afstand tot de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Maar de vorm van zorg is bij de hoofdaannemer en de onderaannemer identiek.

### **Aanbeveling**

- *Onderaannemers kunnen niet onder de werking van het winstuitkeringsverbod worden gebracht, ook niet als zij via een AMvB uitgezonderd worden.*

## § 5     *Uitbreiding van de algemene uitkeringstest*

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3, p. 15.

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3, p. 15.

Het voorgestelde artikel 40f lid 1 sub c Wmg breidt de uitkeringstest van artikel 2:216 lid 2 BW uit met de formule dat na winstuitkering de zorgaanbieder “zal kunnen blijven voortgaan met het leveren van goede zorg”.

Dit introduceert een norm voor zorgaanbieders die winst uitkeren, die niet geldt voor zorgaanbieders die geen winst uitkeren. Op alle zorgaanbieders rust de verplichting goede zorg aan te bieden (art. 2 lid 1 Wkkgz). Dat is iets anders dan de verplichting “te blijven voortgaan” met het leveren van goede zorg. Een zorgaanbieder mag immers stoppen met het leveren van zorg; er is geen aanbiedingsplicht.

### **Aanbeveling**

- *Indien een aanvulling op de algemene uitkeringstest van het BW noodzakelijk wordt geacht en kan worden onderbouwd, dan pleit VIZO er voor die norm zo te formuleren dat daar geen leverplicht in gelezen kan worden.*

### *§ 6 De bedrijfseconomische ratio's voor winstuitkering*

Het voorgestelde art. 40f Wmg stelt nadere eisen aan de ratio's waar een zorgaanbieder die dividend wil uitkeren aan moet voldoen indien.<sup>9</sup> Daarmee vertaalt de Wibz de uitkeringstest in harde bedrijfseconomische ratio's:

- De current ratio van de zorgaanbieder is na het doen van de winstuitkering ten minste 1,2;
- Het weerstandsvermogen van de zorgaanbieder is na het doen van de winstuitkering ten minste 15%;
- De rentabiliteit van de zorgaanbieder is de afgelopen drie boekjaren gemiddeld ten minste 2%;
- De EBITDA-marge, of indien van toepassing, de EBITDAR-marge van de zorgaanbieder is de afgelopen drie boekjaren gemiddeld ten minste 4. VIZO gaat ervan uit dat hier 4% wordt bedoeld.

Deze ratio's ontmoeten een aantal bezwaren.

De ratio's worden, net als de andere voorwaarden, (summierlijk) gemotiveerd met een verwijzing naar risico's voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg.<sup>10</sup> Die motivering schiet tekort waardoor ook deze voorschriften juridisch kwetsbaar zijn. VIZO licht dit toe.

Het is niet ongebruikelijk om ondernemingen waarbij de samenleving belang heeft dat deze op een bepaalde wijze (blijven) presteren, aan economische ratio's te binden. Zo gelden voor banken kapitaalsvereisten op grond van Basel III en daarvan afgeleide wetgeving. Maar die regelgeving kent een belangrijk verschil met het voorstel in de Wibz: die eisen gelden te allen tijde, niet slechts bij winstuitkering. Indien de bank op enig moment niet voldoet aan die vereisten, ontstaat de verplichting om de bedrijfsvoering zo in te richten dat de bank weer gaat voldoen. Dan is de continuïteit weer gewaarborgd. En dat ligt ook voor de hand. Als

---

<sup>9</sup> Art. 40f lid 1 sub a, sub b en sub c Wmg zijn, ook vanuit Europeesrechtelijk perspectief, zonder meer verdedigbaar.

<sup>10</sup> *Kamerstukken II 2024/25, 36 686, nr. 3, p. 12-13.*

kapitaalvereisten noodzakelijk zijn om de continuïteit van de bank te waarborgen, dan gelden ze altijd, onafhankelijk van het besluit al dan niet dividend uit te keren.

Die logica geldt kennelijk niet voor de zorg in Nederland. De ratio's gelden alleen wanneer dividend uitgekeerd wordt. Het ziekenhuis of de gehandicaptenzorginstelling die door een stichting geëxploiteerd wordt, mag, zonder dat de publiekrechtelijke toezichthouders er een probleem van maken, jaar in jaar uit onder de gestelde ratio's uitkomen. De vrees voor de financiële continuïteit en daarmee de continuïteit van zorg speelt niet. De tandartsen- of fysiotherapeutenpraktijk die voor de kerst nog EUR 10.000,- extra uit de onderneming haalt, mag dat alleen doen wanneer voldaan wordt aan eisen met betrekking tot de current ratio, het weerstandsvermogen, de rentabiliteit en de EBITDA. Daar is geen rechtvaardiging voor te verzinnen.

Andere besluiten dan winstuitkering kunnen ook van invloed zijn op de ratio's. Wanneer een zorgaanbieder de omzet vergroot en het eigen vermogen groeit niet mee, dan daalt het weerstandsvermogen mogelijk onder de 15%. Is dat geen probleem? Meer personeel aannemen kan leiden tot een lager rendement. Waarom geen verbod op het aannemen van meer personeel in zo'n geval?

Met het voorgaande is gezegd dat de minister de noodzaak van het voorschrijven van ratio's niet kan onderbouwen. Als een weerstandsvermogen 10% voor een zorgaanbieder die geen winstuitkering doet, uit het oogpunt van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid geen wettelijke bezwaren ontmoet, dan kan het niet zo zijn dat een weerstandsvermogen van 14% bij een wel winstuitkerende aanbieder wel dergelijke bezwaren oproept. Als de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid het noodzakelijk maken dat zorgaanbieders voldoen aan ratio's, dan moeten die ratio's gelden voor alle aanbieders.

VIZO voegt daar aan toe dat de norm van 15 procent voor het weerstandsvermogen arbitrair is. Een lager weerstandsvermogen wordt voor veel ondernemingen voldoende geacht. De NZa hanteert voor een huisartsdienstenstructuur een maximum Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van 10 procent. Overstijgt de RAK de 10 procent, dan moet de huisartsdienstenstructuur het surplus terugbetalen. Als 10 procent voor een huisartsdienstenstructuur voldoende is, waarom zou een *for profit* aanbieder dan een weerstandsvermogen van 15 procent moeten houden? De wetgever verbiedt de ene aanbieder waartoe de NZa de andere verplicht. Ook gemeenten gaan in het sociaal domein een vermogen van meer dan 10 procent van de omzet tegen. Kennelijk wordt 10 procent daar genoeg gevonden om de continuïteit te waarborgen.

Inmiddels begint de norm van het weerstandsvermogen die in de Wibz worden voorgesteld, een eigen leven te leiden. In antwoord op vragen van het lid Van Brenk (50PLUS) schrijft de minister: "Ik vind het onwenselijk dat bijna de helft van de zorgaanbieders die winst heeft uitgekeerd niet voldoende weerstandsvermogen heeft om financiële tegenvallers op te vangen." VIZO vindt dergelijke algemene stellingen onverstandig. Dat 77% van de apotheken die winst uitkeren niet aan de norm van een weerstandsvermogen van 15% voldoet, betekent dat het in die branche niet nodig is om een dergelijk weerstandsvermogen aan te houden. Een apotheek is geen financiële instelling en kan daar ook niet mee vergeleken worden. Door zich op deze manier uit te spreken slaat de minister alarm, zonder dat er ergens brand is.

De minister zal moeten uitleggen waarom voor zorgaanbieders die een winstuitkering willen doen, normen gelden ten behoeve van de continuïteit, die niet gelden wanneer men geen winst wil uitkeren. Een consistente en coherente regeling die daadwerkelijk gericht is op het waarborgen van de continuïteit van zorg, zou inhouden dat de ratio's voor alle zorgaanbieders gelden.

VIZO onderschrijft de wens om de financiële continuïteit van zorgaanbieders te waarborgen, maar meent dat de voorgestelde criteria niet houdbaar zijn. De vraag of winstuitkering mogelijk is, vraagt, zoals de wetgever bij art. 2:216 BW ook onder ogen heeft gezien, per onderneming een specifieke afweging. Door die afweging transparant te maken, is publiekrechtelijk toezicht mogelijk.

### **Aanbevelingen**

- *Ratio's die alleen gelden bij winstuitkering, maar niet voor andere bedrijfsbeslissingen zijn niet in overeenstemming met het VWEU.*
- *De uitkeringstest zoals die op grond van het BW voor bv's geldt, is ook voor zorgaanbieders afdoende. Het publiekrechtelijk toezicht daarop kan worden vormgegeven door de verplichting dat de zorgaanbieder verslag doet van de wijze waarop het heeft vastgesteld dat voldaan wordt aan het vereiste van art. 2:216 BW. Dat verslag moet bij het CIBG gedeponeerd worden, zodat de toezichthouder zich eenvoudig een beeld kan vormen van de mate waarin de winstuitkering verantwoord is.*

### **§ 7 Geen one size fits all**

De memorie van toelichting vermeldt dat de voorwaarden voor winstuitkering zoveel mogelijk gelijkkluidend zullen zijn voor alle zorgaanbieders. VIZO meent dat dit uitgangspunt voor de bedrijfseconomische ratio's niet kan gelden. In de memorie van toelichting bij art. 2:216 BW waarin de uitkeringstest voor besloten vennootschappen is neergelegd, staat:

*“Echter, juist omdat de geoorloofdheid van uitkeringen in de praktijk zal afhangen van verschillende factoren waarvan het belang bovendien per vennootschap zal verschillen, is het niet goed mogelijk om in de wet een vastomlijnd toetsingskader neer te leggen. Daarom is gekozen voor een normering met een algemener karakter, waarbij wordt aangesloten bij de bestaande normen voor behoorlijke taakvervulling door het bestuur en waarbij de precieze toepassing van deze normen in het specifieke geval nader moeten worden ingevuld.”<sup>11</sup>*

VIZO vindt deze inschatting van de wetgever die de relevante bepalingen van het BW tot stand bracht, juist. Voor een apotheek kunnen andere eisen gelden dan voor een instelling met vastgoed op de balans. Niettemin wordt in de Wibz gekozen voor een *one size fits all*. Die benadering komt ook terug in de Informatiekaart [Dividenduitkeringen in de zorg 2024](#) die de NZa publiceerde. De NZa gaat net als de Wibz uit van een weerstandsvermogen van 15% en verwijst daarbij naar de financiële sector. Maar een bank of een verzekeraar is niet

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2007/07, 31 058, nr. 3, p. 30.

vergelijkbaar met een apotheek of een tandarts. De norm van 15% kan niet generiek op een sector gelegd worden.

Zoals de memorie van toelichting bij de Wibz vermeldt (p. 31), mag een maatregel niet verder gaan dan nodig is voor het bereiken van het doel. Waarom de Wibz een weerstandvermogen van 15% als norm stelt, en niet 10% of 12% lezen we niet in het voorstel. Dat geldt eveneens voor de andere ratio's. Het voorstel motiveert niet waarom voor de apotheker en tandarts dezelfde norm moet gelden als voor een ZBC. Daarmee voldoet het voorstel niet aan de verdragsrechtelijke norm.

***Aanbeveling***

- *VIZO meent bovendien dat ratio's die voor alle aanbieders in gelijke mate gelden, juridisch niet te onderbouwen zijn en daarmee niet proportioneel zijn.*