

Van: 5.1.2.e <5.1.2.e@gmail.com>

Verzonden: woensdag 17 december 2025 07:35

Aan: EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>

Onderwerp: Bijdrage over de Wibz en winstuitkering in de zorg

U ontvangt niet vaak e-mail van 5.1.2.e@gmail.com. [Ontdek waarom dit belangrijk is](#)

LS,

Ter kennisgeving (zie bijlage).

Hartelijke groet,

5.1.2.e

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

BIJLAGE - WETTELIJK KADER

Wet toelating zorginstellingen

Artikel 5

Een instelling heeft geen winstoogmerk, behoudens de bij algemene maatregel van bestuur aan te wijzen categorieën van instellingen.

Uitvoeringsbesluit WTZi

Artikel 3.1

Als categorieën van instellingen waarvoor winstoogmerk is toegestaan, worden aangewezen instellingen die uitsluitend een of meer van de volgende vormen van zorg verlenen:

audiologische zorg;

behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening;

farmaceutische zorg;

huisartsenzorg;

kraamzorg;

medisch specialistische zorg, uitsluitend in verband met een psychiatrische aandoening en niet in combinatie met Zvw-verblijf;

mondzorg;

paramedische zorg;

persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, schoonmaak van de woning of behandeling, anders dan behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening, indien deze vormen van zorg niet worden verleend in combinatie met Wlz-verblijf;

trombosezorg;

uitleen van verpleegartikelen;

verloskundige zorg;

verstrekken van hulpmiddelen;

vervoer;

zorg in een kleinschalige woonvoorziening.

Op 29 januari 2025 is het wetsvoorstel "[Wet integrale bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders](#)" ([Wibz](#)) naar de Tweede Kamer gestuurd. Daar waar de bekende [Wet toetreding zorgaanbieders](#) (Wtza) sinds 2022 gaat over toetreding tot de zorgmarkt ([meldplicht](#), [vergunningplicht](#), [intern toezicht](#) etc.), richt de Wibz zich op betrouwbare bedrijfsvoering in deze markt.

Een van de aspecten in de Wibz betreft winstuitkeringen in de zorg ([blog, 22 september 2025](#)), een actueel onderwerp zo bleek ook weer deze maand ([hier](#)/[hier](#)/[hier](#)). Of bleek al eerder ([eerder hier](#) of [hier](#) of [hier, nóg eerder](#)).

In deze blog ga ik op beide items in: Wibz en winstuitkering

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

Dat de Wibz nu bij de Tweede Kamer ligt, betekent dat het nu nog de [status](#) heeft van een [wetsvoorstel](#). Wetteksten zijn dus nog niet rechtsgeldig, amendering blijft mogelijk. Zorgaanbieders gaan bij ingaan van de wet meer verplichtingen krijgen om hun bedrijfsvoering eerlijk te houden, zodat financiële belangen niet boven goede en betaalbare zorg gaan. Zij moeten gaan balanceren tussen het belang van de eigen organisatie, het te behartigen maatschappelijk belang en het belang van de daarbij betrokken belanghebbenden. Dat zijn er velen, zo blijkt: allereerst cliënten, patiënten, schuldeisers, maar ook financiers, zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, gemeenten, werknemers en vrijwilligers. Alleen al vanwege dit brede (te breed?) belang is waakzaamheid op voorhand geboden.

Wibz: Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders

De Wibz poogt publiekrechtelijk toezicht door de overheid te introduceren op onderdelen van bedrijfsvoering van zorgaanbieders. Dat betreft onderdelen waarbij, zo meldt de overheid, *“bedrijfsmatige keuzes van de zorgaanbieder een risico kunnen vormen voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.”*

Onze toezichthouders ([NZa/IGJ](#)) hebben eerder aangegeven in onvoldoende mate te kunnen ingrijpen als er wat schort aan de bedrijfsvoering van een zorgaanbieder. Deze toezichthouders krijgen met de Wibz meer handvatten om kwaadwillende aanbieders buiten de deur te houden of tegen hen op te treden.

Verder moet de Wibz voorkomen dat te veel zorggeld wegvloeit naar privébelangen.

In onderstaand kader staan de 5 voorschriften met voor nader uitleg links naar een toelichting van juristen.

Voorschriften in aankomende Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders

De Wibz bevat voorschriften over de volgende vijf onderwerpen:

1. Winstuitkeringen ([hier](#) + [hier](#)): het verbod op winstuitkering in de zorg blijft in stand en wordt aangescherpt. Op wetsniveau komen nieuwe voorwaarden voor het doen van winstuitkeringen door zorg- en jeugdhulpaanbieders die winst mogen uitkeren.
2. Aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen ([hier](#) + [hier](#)): op wetsniveau wordt vastgelegd dat zorg- en jeugdhulpaanbieders geen onverantwoorde risico's mogen nemen bij het aantrekken of terugbetalen van eigen of vreemd vermogen.
3. Marktconformiteit belangrijke transacties ([hier](#) + [hier](#)): een norm die ziet op het hanteren van normale marktvoorwaarden door zorg- en jeugdhulpaanbieders bij van betekenis zijnde transacties, bv. vastgoed, met verbonden partijen.
4. Modernisering van het toezicht op vastgoedtransacties in de zorg ([hier](#) + [hier](#))
5. Uitbreiding weigerings- en intrekingsgronden Wtza-vergunning ([hier](#) + [hier](#)): het verbinden van extra weigerings- en intrekingsgronden aan een vergunning op grond van de Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza).

Politieke steun voor dit wetsvoorstel wordt mede ingegeven door de vele publicaties waarin mogelijk juist geen sprake is van een integere bedrijfsvoering ([blog/blog](#) + [hier](#) + [hier](#) + [hier](#)).

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

Dan: drie te stellen vragen

De eerste vraag is of je immoreel gedrag van zorgaanbieders wel met een wet kunt regelen? Of als tweede vraag hoe het is gesteld met constructief gedrag van andere stakeholders in de zorg? Of als derde vraag hoe het zorgstelsel met 'gereguleerde marktwerking' zelf omgaat met private equity (PE, nationale en internationale), commercie, ketenvorming, fusering met marktmacht, concentratie zonder marktmacht, inzet venture-capital, constructies met 'sale-and-leaseback', 'upcoding', dividend via toegestane dochtermaatschappijen, gedrag van 'sprinkhaankapitalisten', excessieve managementvergoedingen, de markt van ICT-zorg, bovenliggende holdings en/of de onderliggende besloten vennootschappen, stichtingen met daarnaast een BV, algemeen: winstonttrekking via nevenstructuren, toegestaan (net wel/net niet) binnen Nederlands en/of juist Europees recht?

Alles wat mogelijk is, zal ook kunnen bestaan, dan wel het, met/zonder professionele advisering vooraf van consultants ter toetsing rechtsregels, bestaat al.

Daar mag eenieder van alles van vinden, maar het blijft onduidelijk wanneer het leveren/gebruik van een 'zorgproduct' wel/niet strijdig is met de spelregels van de interne Europese markt, dan wel wanneer het maken van winst wordt gezien als noodzakelijk en constructief, dan wel als excessief c.q. immoreel of zelfs frauduleus.

Gezondheidswetenschapper en governance-expert Marion Frissen legt recent uit ([Brandbrief, 13 oktober 2025](#)), als toelichting bij de "[Co-Med zaak](#)", dat er nu al heel veel handvatten en wetten zijn om waar nodig in te grijpen. Citaat uit haar brief: *"er zijn al veel wetten waarmee de gedragingen van commerciële huisartsenketens zijn te beoordelen. Er zijn voorwaarden voor goed bestuur, er zijn criteria voor goede, toegankelijke zorg en er zijn regels voor een transparante bedrijfsvoering. De wetten zijn ook onverkort van toepassing op commerciële huisartsenketens. Want de rechtsvorm die een organisatie heeft staat los van de verantwoordelijkheid die er is voor goed bestuur en een verantwoorde besteding van collectieve middelen (einde citaat)."*

Grens aan rendement: een bovengrens. En ook een ondergrens?

Voor 2026 zijn de zorgkosten van de Zorgverzekeringswet begroot op ongeveer €69,8 miljard ([Rijksbegroting VWS 2026, pg.177, 16 september 2025](#)). Dit geld wordt primair bijeengebracht door premies, eigen betalingen/risico, Rijksbijdrage en een inkomensafhankelijke bijdrage via de Belastingdienst ([blog](#)). De bijdragen aan zorg van de derde macht ([banken](#) + [blog, 2018](#)), dan wel de vierde macht (investeerders, te vaak aangeduid als [private equity/PE](#)), blijven meestal buiten beeld.

Er kan bij denken aan rendement een principiële grens overschreden worden. Waarom zou een overheid of zorgverzekeraar voor de korte termijn bij een regeerakkoord van vier jaar en/of opstellen van een jaarlijkse Rijksbegroting en/of bij zorginkoop en/of bij fusies/concentraties ([hier](#)) bezwaren opvoeren als een "externe investeerder" zegt "betere" zorg na te streven en geen direct belang heeft om jaarlijks de winst te confisqueren? Waarbij uiteraard door hen alleen wordt geïnvesteerd in sectoren die niet onder het winstuitkeringsverbod vallen.

De premiebetalende burger ziet dan met deze externe zorginvestering op korte termijn een voordeel, maar ziet niet bij elke nationale of internationale PE-verkoop, meestal na ongeveer 5-7 jaar ([hier](#)) na opschaling en reorganisatie, dat bij deze verkoop geld, lees winst, verdwijnt

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

van publiek naar privaat. Is dat wat NL, met een geoormerkt aandeel in een premieverhoging als gevolg ([hier](#)), wenst?

Zijn zorgverleners in veel sectoren voor hun investeringen/innovaties nu niet te snel op banken en PE/investeerders aangewezen? Wanneer komt de [toezichthouder](#) (NZa/ACM) met een rapport wat, als antwoord op mijn derde vraag, de geldstromen bij aankoop/verkoop in kaart brengt van al deze externe investeerders met een beschrijving van hun bijbehorende juridische constructies? Wat wij niet zien of weten, impliceert niet dat het er niet is.

Een conclusie kan zijn, om weg te blijven van een hellend vlak, de basisverzekering uitsluitend te financieren met publiek geld. Of het alternatief: met (weer) extra regels en toezicht, zoals de Wibz beoogd, een nieuw begrenzend kader voor investeerders opstellen. Allemaal vragen, we gaan het vervolg zien.

Winstregulering als 1 van de 5 items binnen de Wibz

Voor instellingen die onder het bereik van de [Wet toelating zorginstellingen](#) (WTZi) vielen, gold en geldt het winstuitkeringsverbod.

Waarbij straks bij de Wibz het winstuitkeringsverbod voor intramurale zorg blijft bestaan. Dat zijn dan met name [intramurale](#) instellingen met een WTZi-toelating. Zoals ziekenhuizen, GGZ-instellingen met bedden en Wlz-gerelateerde verpleeghuizen (zie ook plaatje onder de blogtitel).

Daar waar deze zorg echter een [extramuraal](#) karakter heeft, valt de zorg juist buiten het winstuitkeringsverbod. Met andere woorden, actuele sectorgroei van MSZ in bijvoorbeeld ZBC's m.b.t. planbare zorg of particuliere woonzorg zonder Wlz-indicatie vallen buiten het verbod. Bij de recente [ophef](#) over MSZ-financiering ([NVZ-ZBC-ZN](#)) speelt deze ongelijkheid m.b.t. winstuitkering, en dus innovatiemogelijkheid en groei ([hier](#)/[hier](#)), ook een rol.

Zo is de theorie, echter de praktijk is weerbarstiger ([hier](#) + [hier](#) + [Raad van State, 22 oktober 2025](#) + [toelichting](#)). Het leidde ertoe dat de huidige minister van VWS vervolgens tegenover de NOS meldde ([NOS, 8 december 2025](#)) dat "hij wil uitzoeken hoe hij een verbod op het uitkeren van winsten "coherent en consistent" kan toepassen"...

Voor veel sectoren, waaronder huisartsenzorg, geldt het winstuitkeringsverbod niet. Maar ook voor hen komen er met de Wibz 8 nieuwe voorwaarden bij, inclusief een herdefinitie van het begrip 'winstuitkering' ([Kamerbrief, 25 juli 2025](#)). Inmiddels is de WTZi vervangen door de Wtza en zal de Wibz verduidelijken wat winstuitkering is, welke constructies acceptabel zijn en hoe handhaving wordt vormgegeven.

Ook met de Wibz is het vooralsnog nog steeds mogelijk dat een zorgaanbieder hoge winst maakt. Want de winst zelf is niet gereguleerd, er gelden in de wet alleen basisvoorwaarden voor het uitkeren van die winst.

8 nieuwe basisvoorwaarden

In onderstaand plaatje staan deze nieuwe basisvoorwaarden met speelruimte voor de zorgaanbieders, waarbij winstuitkering 'gemoderniseerd' en voorwaardelijk is gemaakt.

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

Strengere regels ten aanzien van winstuitkering onder de Wibz

Winstuitkering – 8 nieuwe basisvoorwaarden onder de Wibz. Voor winstuitkering in een bepaald boekjaar moeten onderaannemers en extramurale zorgaanbieders aan alle onderstaande voorwaarden worden voldaan:

1. **Geen bestuurlijke maatregel van IGJ (Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd).** De IGJ heeft in dat boekjaar geen maatregel opgelegd wegens onvoldoende kwaliteit van zorg of jeugdhulp.
2. **Geen bestuurlijke maatregel of boete van de NZa.** De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geen maatregel of boete opgelegd wegens tariefdelicten of overtreding van transparantie- en declaratieregels.
3. **Publicatie van onafhankelijk cliënttevredenheidsonderzoek.** De zorg- of jeugdhulpaanbieder heeft uiterlijk twee jaar vóór de winstuitkering de resultaten van een onafhankelijk cliëntenonderzoek gepubliceerd.
4. **Goedkeuring door bestuur en interne toezichthouder.** Zowel het bestuur als de interne toezichthouder van de aanbieder moeten de winstuitkering expliciet goedkeuren.
5. **Winstuitkering schaadt de zorg niet: kwaliteit op orde.** Er moet redelijkerwijs te voorzien zijn dat de winstuitkering *niet ten koste gaat van de kwaliteit en continuïteit van de zorg of jeugdhulp*.
6. **Financiële gezondheid op orde.** De aanbieder moet financiële ratio's op orde hebben ná de winstuitkering, zoals: Een *current ratio* van ten minste 1,2, een *weerstandsvermogen* van ten minste 15%, een *rentabiliteit* (gemiddeld) van ten minste 2% en een *EBITDA(R)-marge* (gemiddeld) van ten minste 4%
7. **Geen strafrechtelijke veroordelingen.** De feitelijk leidinggevende of de zorgaanbieder mag niet onherroepelijk strafrechtelijk veroordeeld zijn voor overtreding van relevante regelgeving (zoals Wmg).
8. **Periode en toepassing op personen of entiteiten die eerder zorg aanboden.** De voorwaarden blijven gelden bij winstuitkeringen aan personen of entiteiten die net *niet langer* zorgaanbieder zijn, tot een maximum van het eigen vermogen van direct vóór het stoppen en tot vijf jaar daarna

Hoe de minister “*het verbod op het uitkeren van winsten "coherent en consistent gaat toepassen"*”, is te lezen in zijn laatste Kamerbrief ([Kamerbrief, 11 december 2025](#)). Hij schetst daarin bij het wijzigen van het huidige winstuitkeringsverbod drie mogelijke opties.

1. Per zorgvorm bekijken of winstuitkering mogelijk zou moeten zijn
2. Het opheffen van het winstuitkeringsverbod, in combinatie met maatregelen die excessen tegengaan
3. Een algeheel winstuitkeringsverbod voor de hele zorg, waarvoor een stelselwijziging nodig is.

In onderstaand plaatje uit dezelfde Kamerbrief een iets ruimere toelichting op deze drie voorstellen (AM: meest relevante tekst door mij rood gemaakt) ...

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

Voor die heroverweging rondom het winstuitkeringsverbod zie ik op dit moment op hoofdlijnen drie mogelijke opties die verder uitgewerkt moeten worden op hun effecten en (juridische) haalbaarheid:

1. Voor sommige zorg- of leveringsvormen is vanwege het grote risico voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg geen plek voor winstuitkering; op andere plekken is daar onder voorwaarden wel plek voor omdat de risico's kleiner zijn en de meerwaarde voor innovatie en toetreding daar voldoende tegen opweegt. Dit leidt tot het aanscherpen van het winstuitkeringsverbod door per zorg- of leveringsvorm te bekijken of winstuitkering mogelijk zou moeten zijn. Dit vergt dan wel een consistente redenering en deugdelijke onderbouwing ten aanzien van de vraag voor welke zorgvormen het winstuitkeringsverbod geldt, waarin mogelijk onderscheid gemaakt moet worden tussen complexe en niet-complexe zorg. De verwachting is dat deze optie zal leiden tot calculerend gedrag en het onderbrengen van zorg in verschillende bv's om de mogelijkheid om winst te mogen uitkeren te benutten. Ook is een risico dat het onderscheid tussen de verschillende sectoren het stelsel minder coherent en consistent maakt, zeker als voor het gemaakte onderscheid geen goede onderbouwing beschikbaar is.
2. In de zorg is wel plek voor bescheiden winstuitkeringen, maar 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 bijvoorbeeld het opheffen van het winstuitkeringsverbod, in combinatie met maatregelen die excessen tegengaan, zoals een maximum op winstuitkeringen, een minimale termijn voor het uitkeren van winst en aanscherpingen van de voorwaarden voor winstuitkeringen (bijv. een verbod op risicovolle financieringsconstructies). Deze maatregelen moeten uiteraard berusten op een deugdelijke onderbouwing.
3. In de zorg is principieel geen plek voor winstuitkering, vanwege het publieke karakter van de zorg en het inherent grote risico voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg. Deze visie vertaalt zich in een algeheel winstuitkeringsverbod voor de hele zorg. Dit vraagt tevens vergaand flankerend beleid en is te zien als een stelselwijziging. Dit gaat het kader van dit wetsvoorstel te buiten. In de huidige situatie is winstuitkering voor een aantal zorgvormen namelijk wel toegestaan. Als gekozen wordt voor deze optie, vraagt dit om een fundamentele herbezinning op de rol van alle partijen in het zorgstelsel. En er zal moeten worden voorzien in een passende overgangstermijn. Ondanks een overgangstermijn moet rekening gehouden worden met de verplichting om schadevergoedingen te betalen voor de zorgaanbieders die nu wél winst mogen uitkeren.

Hoe het balletje gaat rollen, is onduidelijk. Mij lijkt optie 2 gezien de huidige politieke verhoudingen en de politiek midden-rechtse signatuur het meest waarschijnlijk. Optie 3 zou m.i. voor de basisverzekering het meest wenselijk zijn. Optie 1 [lijkt](#) te veel werk voor uitvoering en bestuursrechtelijke handhaving ([hier](#)).

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

Toepassing van optie 3 conflicteert met de (helaas) geaccepteerde systeemlogica van het huidige stelsel dat bij een algeheel winstuitkeringsverbod financieringsmogelijkheden voor zorgaanbieders zouden afnemen en (dus) de overheid/verzekeraars, samen met de derde macht, vervolgens de dan ontstane lacune in financiering moeten gaan opvangen. Een dergelijke handelswijze tot herfinanciering als aanvulling zie ik gezien de huidige verhoudingen in de politiek en de heersende macht bij zorgverzekeraars/banken, niet gebeuren ([blog](#) + [Kamerbrief VWS, 3 juli 2025, antwoord 2](#)). Met bij uitblijven van deze aanvulling kans op verschraling van het aanbod als gevolg. Alle standpunten van de Tweede Kamer over PE ten spijt ([blog/hier/hier/hier](#)).

De geuite zorgen in de Kamer zijn terecht, want als externe investering gepaard gaat met extra opgelegde drempels, kan er direct een continuïteitsrisico van het aanbod ontstaan. De inzet van zorgverzekeraars bij [preventie](#) en innovatie/investeringen bij zorg in de Zorgverzekeringswet is sowieso sinds 2006 nooit spraakmakend geweest.

In [dezelfde Kamerbrief](#) deze maand beschrijft de minister ook hoe het ministerie de negatieve consequenties van werken met externe investeerders in de zorg wil beperken. De eerste optie houdt in het weren van risicovolle gedragingen, ongeacht wie dit doet. De tweede optie is een opgelegd verbod voor aanbieders om een overeenkomst te sluiten met een PE-partij.

De minister sorteert alvast voor richting de eerste optie. Want, zo schrijft de minister, door (citaat) *“de regelgeving op risicovolle gedragingen te richten, in plaats van op de (naam van) de partij die de gedraging vertoont, is de regelgeving gericht in het oplossen van het probleem en ook breder toepasbaar op alle aanbieders die dit gedrag vertonen. Deze optie is daarom beter houdbaar en sluit ook meer inhoudelijk aan op het probleem, dan de optie die enkel is gericht op PE. Er ontbreekt een goede motivering voor waarom specifiek dit type investeerder geweerd moet worden ten opzichte van andere investeerders, waardoor deze optie op de lange termijn vermoedelijk niet houdbaar is* (einde citaat).”

Over uitvoering van een gewenst totaalverbod op PE in de zorg (optie 3) zijn dan ook in het vervolg van de [Kamerbrief](#) geen voorstellen meer te lezen. Optie 3 zou volgens de minister ook een stelselwijziging inhouden ([blog/blog](#)).

Standpunt Eerstelijnscoalitie over de Wibz

De Eerstelijnscoalitie ziet ook dit keer bij de [Wibz](#) veel administratieve verplichtingen voor zorgaanbieders opdoemen. Bij [de Wtza](#) en uitbreiding van de werkingssfeer van de jaarverantwoording werd met name vanuit het perspectief van de kleine eerstelijns zorgaanbieders diverse disproportionele, niet passende en onvoldoende doordachte elementen gezien ([blog/blog](#) + [hier](#)). Met als gevolg “regeldrukverzwaring zonder doelbijdrage”. Een te weinig *gerichte* aanpak, zo constateert de eerste lijn dit jaar ook nu ([hier, 24 maart 2025](#) + [hier, 29 augustus 2025](#)).

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

In onderstaand plaatje hun conclusie...

Conclusie

Samenvattend kunnen we zeggen dat de voorgestelde maatregelen in het wetsvoorstel voor eerstelijnszorgaanbieders te ver strekken. Vooral ook toezichthouders en zorgverzekeraars beschikken reeds over afdoende instrumentarium en grondslagen om sanctionerend op te treden en uit onderzoek is al meerdere malen is gebleken dat fraude en misbruik in de eerste lijn veel minder vaak voorkomt dan in andere sectoren.



Los hiervan, leidt cumulatie van de vele nieuwe op fraude gerichte wetgeving tot disproportionele administratieve lastenverzwaring. Deze verzwaring is in strijd met het uitgangspunt van vermindering van de regeldruk (en het Programma (Ont)regel de zorg). Uiteraard zijn wij voor gedegen bedrijfsvoering en willen we fraude en misbruik zoveel mogelijk uitsluiten en aanpakken. We vragen ons echter af of dit wordt bereikt met dit wetsvoorstel. In het IZA wordt gesproken over het belang van herstel van vertrouwen in zorgverleners. Daar draagt dit wetsvoorstel ons inziens niet aan bij.

Ons voorstel: een lichter regime voor microzorgaanbieders

De eerstelijnszorg wordt door de structurele toename aan nieuwe wet- en regelgeving geconfronteerd met een stapeling van administratieve lasten en controlemaatregelen die een te groot beslag leggen op kostbare zorgtijd en afbreuk doen aan het primaire zorgproces en karakter van de eerstelijnszorg. Zorgaanbieders in de eerste lijn zijn gebaat bij consistente en robuuste wetgeving. In lijn met andere wetgeving (jaarverantwoording Wtza) pleiten wij er daarom voor ook binnen dit wetsvoorstel **een lichter regime voor microzorgaanbieders** te hanteren en in plaats van verplichtingen op te leggen aan de gehele zorgsector een **vorm van risicogestuurd toezicht** te hanteren.

Een winstuitkeringsverbod is voor de eerste lijn nu niet aan de orde. Er bestaan meer zorgen over hoe continuïteit van zorg te kunnen blijven leveren, zorgen over commerciële toetreders ([hier](#)) en hoe bij de huidige tarieven voldoende winst is te maken om te kunnen investeren dan wel te overleven ([blog/blog/blog](#)). Daarom is het beschrijven van een ondergrens van rendement in verhouding tot geleverde arbeid ook van belang. En, zo is te lezen bij de Eerstelijnscoalitie (+ [hier](#)), er bestaat bij deze aanstaande wet angst voor (wederom) een disproportionele administratieve lastenverzwaring.

Tot slot

Definitieve besluitvorming ten aanzien van het [wetsvoorstel Wibz](#) en de reikwijdte van het [winstuitkeringsverbod](#) wordt gezien de demissionaire status, overgelaten aan een volgend kabinet.

Over de zorg komt vanuit formerende politieke partijen niet veel naar buiten ([hier](#)). Wel valt het woord 'bezuiniging' te horen ([hier](#)). Als er straks minder meer collectief budget is om zorg uit de Zorgverzekeringswet (en Jeugdwet) te financieren, dan zal het publieke aandeel verminderen, maar zal de potentiële investeringsruimte voor PE of andere

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

investeerders/bedrijfsketens juist groter worden. Vooral in de extramurale, schaalbare en planbare zorg, zijnde nu al sectoren zonder verbod op winstuitkering.

Bezuinigingen duwen, zo is mijn verwachting, zorg richting PE-geschikte segmenten óf richting PE-geschikt gemaakte segmenten. Niet uitgesloten moet worden, dat deze koers van toestaan van externe investeerders, inclusief maatregelen tegen excessen, binnen het huidige stelsel bewust wordt aangehouden en uitgewerkt.

Ofwel, er doemen met de Wibz nieuwe regels op, het spanningsveld zal blijven.

NB:

- plaatje 1 onder de blogtitel onderdeel uitspraak Raad van State ([RvS, 22 oktober 2025](#))
- plaatje 2 komt uit de Kamerbrief van de huidige minister ([VWS, 11 december 2025](#))
- plaatje 3 komt uit de [Position paper](#) Eerstelijnscoalitie over de Wet integere bedrijfsvoering zorg (Wibz) t.b.v de [Rondetafelgesprek Wibz](#) op 24 maart 2025.

Eerdere relevante blogs over plaatsbepaling bedrijfsketens

- [19.03.2020](#): Maak het **praktijkhouderschap** huisarts **aantrekkelijker** (aantal, bekostiging, spreiding)
- [05.11.2020](#): Bij huisartsenzorg blijkt **eigenaarschap praktijk** van **secundair belang** (1)  ACM NZa
- [07.09.2021](#): Bij huisartsenzorg (b)lijkt **eigenaarschap** van secundair belang (2) (fout: van primair belang)
- [08.10.2021](#): Het hebben van een **vaste huisarts** leidt tot **betere zorguitkomsten** (3 indicatoren)
- [04.11.2022](#): Politiek aan zet: **vaste zorgrelatie** geeft **werkplezier en betere zorg** (aanpak G-Br.)
- [09.01.2023](#): Leidt actuele **goodwilldiscussie** tot ander overnamebeleid huisartspraktijk? (Co-med)
- [22.02.2023](#): **Kostenvergoeding huisvesting huisartspraktijk** vraagt nieuwe **berekening** (IZA/PKO)
- [04.04.2023](#): **Zélf richting geven** aan sturing **zorgaanbod en bedrijfsvoering** (Commercie, PKO, IZA etc.)
- [07.04.2023](#): Rapport “**De basis op orde**”, nu voortgang aan **IZA-thematafel 1^e lijn** (RVS-IZA/OECD)
- [08.05.2023](#): Behoud van kernwaarde **continuïteit** als baken van **voortgang** (commercie/ketens-contract)
- [27.05.2023](#): **Huisartsen** stellen **beroep** in bij **hoogste rechter** economisch **bestuursrecht** (CBb)
- [25.08.2023](#): **Oordeel toezichthouders private equity** in **huisartsenzorg** laat te lang op zich wachten
- [11.09.2023](#): Zet in IZA **primaire zorg centraal**, niet het schaalniveau van **organiseren** (regio)
- [30.10.2023](#): **Huisartsen** strijden terecht voor **rechtvaardiger tarief basiszorg** (CBb/beschikking)
- [06.12.2023](#): **Passend contract** ook in IZA-tijdperk **moeizaam** te realiseren (rechtszaken/betaaltitel)
- [22.12.2023](#): **Bestuursrechter** dwingt **NZA huisartstarieven** nader te **herijken** (CBb/‘kostendekkend’)
- [08.01.2024](#): Laat **verschil bekostiging 1^e en 2^e lijn** geen **spelbreker** zijn in **samenwerking**
- [27.02.2024](#): **Kanttekeningen bij visie eerstelijnszorg 2030** (historie, regio, GR, AMW, gemeente)
- [13.03.2024](#): **Beperkt toezicht** geeft huisartsenzorg leverende **bedrijfsketens veel vrijheid** (NZa)
- [18.03.2024](#): **Zorg voor ONI en NONI** (Zorgplicht ZV/maatregel NZa/NHG bouwblok organisatie)
- [16.04.2024](#): Naast **zorgverleners** ook **wetgever, toezichthouder, inkoper** aan zet bij invulling medische Wlz-zorg
- [25.04.2024](#): Te beschouwen **thema’s bij commerciële bedrijfsketens** huisartsenzorg (ingreep IGJ)
- [11.06.2024](#): Tussentijdse **evaluatie Integraal Zorgakkoord** roept vraag op: **hoe nu verder?**
- [25.06.2024](#): Financiële staat: **vraag/antwoord** (19) (n.a.v. tussentijdse evaluatie Integraal Zorgakkoord)
- [28.06.2024](#): **Zorgcontractering** als **speelbal** van **beleid** (wijzigingen zorgcontractering: Mous/Maverick)
- [10.07.2024](#): **Faillissement Co-Med** noodzaakt tot **scherper blik** op **organisatie en uitvoering zorg**
- [27.08.2024](#): **Uitkomst kostenonderzoek** huisartsenzorg sluit **niet** aan op **praktijkvoering** (2024)
- [25.10.2024](#): **Zand erover?** (Artikelen NRC over Co-Med, nu hoe verder: met HAZ met PE en met commercie?)
- [28.07.2025](#): **Ondertekenen AZWA** in instabiele tijd is **een dilemma** (1) (financieel/veel contextitems)
- [16.08.2025](#): Regel **financiering organisatie/infrastructuur eerste lijn** via **werkvloer** (RESV/wijkzorg)
- [03.09.2025](#): Snelle **aanstelling staatscommissie** moet **zorg redden** (AZWA/HLO-besluit+8 processtappen)
- [09.09.2025](#): **Ondertekenen AZWA** in instabiele tijd is **een dilemma** (2) (financieel/veel contextitems)

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld

[22.09.2025](#): **Regulering winstuitkering zorg** (*winstuitkering, commercie, investeerders, Wibz/PE*)
[06.10.2025](#): Evaluatie topambtenaren: **commerciële huisartsenzorg** niet ten principale afgewezen
[08.10.2025](#): Tweede Kamerverkiezingen: **financiering/organisatie van zorg (1)**
[14.10.2025](#): Tweede Kamerverkiezingen: **eerstelijnszorg c.q. huisartsenzorg (3)**
[20.10.2025](#): Tweede Kamerverkiezingen: in een **podcast** bespreking van **9 zorgitems**
[10.11.2025](#): **Analyse kostendata** alleen zinvol i.c.m. gelijktijdige **beleidswijziging** (*databank ZiN*)
[18.11.2025](#): **CBb uitspraak tarieven huisartsenzorg** nog steeds **niet in orde** (*dus herberekenen*)

17 december 2025

AACM (5.1.2.e) 5.1.2.e

<https://zorgenstelsel.nl/wibz-en-winstuitkering-nieuwe-regels-in-een-oud-spanningsveld/>

Wibz en winstuitkering: nieuwe regels in een oud spanningsveld