



Wet van houdende wettelijke regels inzake het voor de zorg behouden van vermogen van zorginstellingen (Spoedwet vermogensbehoud zorginstellingen)

Voorstel van wet

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is met spoed wettelijke regels vast te stellen teneinde te verzekeren dat de waarde van onroerende zaken van zorginstellingen behouden blijft voor de zorg;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a. *zorginstelling*: organisatorisch verband dat zorg verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 6 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, voor zover die zorg gepaard gaat met verblijf van cliënten gedurende een of meer etmalen in een accommodatie van dat verband;
- b. *College sanering*: het College sanering zorginstellingen, genoemd in artikel 32 van de Wet toelating zorginstellingen;
- c. *onroerende zaak*: een onroerende zaak in de zin van artikel 3 van Boek 3 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 2

1. Een zorginstelling die:
 - a. een zich in Nederland bevindende onroerende zaak gebruikt voor het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 1, onderdeel a;
 - b. op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet:
 - 1°. het recht heeft van eigendom van die onroerende zaak, of
 - 2°. aandeel- of certificaathouder, lid of bestuurslid is van een rechtspersoon die middellijk of onmiddellijk eigenaar is van de onroerende zaak, bedoeld in onderdeel a, en in die hoedanigheid het beleid van de rechtspersoon ten aanzien van die zaak kan bepalen;
 - c. voornemens is een handeling te verrichten die strekt tot gehele of gedeeltelijke overdracht van het recht met betrekking tot die onroerende zaak als omschreven in onderdeel b, geeft van dat voornemen kennis aan het College sanering.
2. Het College sanering besluit binnen acht weken na de kennisgeving met inachtneming van bij ministeriële regeling te stellen regels of voor de overdracht van het recht als bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, zijn goedkeuring is vereist.
3. Indien het College sanering heeft besloten dat zijn goedkeuring is vereist, stelt het, alvorens de goedkeuring te verlenen, de marktwaarde van de betrokken onroerende zaak vast.
4. Het College sanering verleent slechts zijn goedkeuring indien de zorginstelling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de marktwaarde van de betrokken onroerende zaak zal worden gebruikt ten behoeve van zorg als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet, te verlenen in Nederland, een andere lidstaat van de Europese Unie of de Nederlandse Antillen of Aruba, dan wel voor opleiding, voor wetenschappelijk onderzoek of voor onderwijs ten behoeve van zorg.
5. Indien de zorginstelling aannemelijk maakt dat de over te dragen onroerende zaak slechts voor een door haar aan te geven gedeelte is gefinancierd met behulp van tarieven, goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet ziekenhuistarieven, de Wet tarieven gezondheidszorg of de Wet



marktordening gezondheidszorg of, direct of indirect, met behulp van de verzekeringen, geregeld bij of krachtens de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet, geldt het vierde lid slechts met betrekking tot een door het College sanering vast te stellen, met dat gedeelte overeenkomende deel van de marktwaarde.

6. Het College sanering kan aan zijn goedkeuring voorwaarden verbinden.
7. Indien een zorginstelling als bedoeld in het eerste lid ophoudt te bestaan en de marktwaarde van haar onroerende zaken of het door het College sanering op grond van het vijfde lid vastgestelde gedeelte daarvan ten goede laat komen aan een organisatorisch verband dat de in het vierde lid bedoelde zorg verleent dan wel de daar bedoelde, zorggerelateerde werkzaamheden verricht, is het College sanering bevoegd deze waarde of het door hem vastgestelde gedeelte daarvan van laatstbedoeld organisatorisch verband te vorderen indien dat verband ophoudt te bestaan dan wel indien naar de mening van het College sanering aannemelijk is dat de desbetreffende gelden voor andere doelen zijn of zullen worden gebruikt dan de doelen, bedoeld in het vierde lid. Het College sanering stort de ingevorderde bedragen in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, bedoeld in de Wet financiering sociale verzekeringen.

Artikel 3

1. Een zorginstelling waarop artikel 2, eerste lid, onderdeel a en b van toepassing is en die voornemens is op de betrokken onroerende zaak een beperkt recht te vestigen of te laten vestigen, dat recht uit te breiden of uit te laten breiden of de betrokken zaak te verhuren of te laten verhuren, geeft van dat voornemen kennis aan het College sanering.
2. Het College sanering besluit binnen acht weken na de kennisgeving met inachtneming van bij ministeriële regeling te stellen regels of voor de rechtshandeling zijn goedkeuring is vereist.
3. Het College sanering verleent slechts zijn goedkeuring indien de zorginstelling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat de tegenprestatie voor het kunnen uitoefenen van het beperkte recht of voor de huur gebaseerd is op de door het College sanering vast te stellen marktwaarde van de onroerende zaak.
4. Artikel 2, vierde en vijfde lid, is met betrekking tot de tegenprestatie voor het kunnen uitoefenen van het beperkte recht of voor de huur van overeenkomstige toepassing.

Artikel 4

1. Het is een zorginstelling verboden zonder goedkeuring een rechtshandeling te verrichten waarvoor ingevolge artikel 2 of 3 een goedkeuring is vereist.
2. Het is een zorginstelling verboden te handelen in strijd met een aan de goedkeuring verbonden voorwaarde.
3. Het is een zorginstelling verboden de marktwaarde van de betrokken onroerende zaak zoals vastgesteld op grond van artikel 2, derde lid, dan wel het op grond van 2, vijfde lid, vastgestelde gedeelte ervan, te gebruiken voor een ander doel dan bedoeld in het vierde lid van dat artikel.
4. Het is een zorginstelling verboden de tegenprestatie voor het kunnen uitoefenen van het beperkte recht of voor de huur of het op grond van artikel 3, vierde lid, juncto artikel 2, vijfde lid, vast te stellen gedeelte daarvan, te gebruiken voor een ander doel dan bedoeld in artikel 2, vierde lid.

Artikel 5

1. De artikelen 2 en 3 zijn niet van toepassing met betrekking tot:
 - a. onroerende zaken waarvoor geldt dat de kosten van verwerving, onderhoud, verbouwing, renovatie of vervanging ervan niet, ook niet gedeeltelijk, zijn of waren opgenomen in tarieven, goedgekeurd of vastgesteld op grond van de Wet ziekenhuistarieven, de Wet tarieven gezondheidszorg of de Wet marktordening gezondheidszorg en voorts niet, ook niet gedeeltelijk, direct of indirect, ten laste zijn gekomen van de verzekeringen, geregeld bij of krachtens de Ziekenfondswet, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten of de Zorgverzekeringswet;
 - b. onroerende zaken die een zorginstelling heeft verworven nadat zij ten gevolge van een aanpassing van de algemene maatregel van bestuur, bedoeld in artikel 7 van de Wet toelating zorginstellingen, buiten de reikwijdte van de dat artikel en van artikel 11 van die wet is komen te vallen;



- c. academische ziekenhuizen als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek;
 - d. kleinschalige woonvoorzieningen waarop artikel 7 van de Wet toelating zorginstellingen niet van toepassing was.
2. Indien een zorginstelling waarop de artikelen 2 en 3 van toepassing zijn haar zorgactiviteiten geheel beëindigt en een onroerende zaak die niet onder het eerste lid valt voor minder dan de marktwaarde overdraagt aan een andere zorginstelling of aan een rechtspersoon als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, waarin een andere zorginstelling de daar bedoelde zeggenschap heeft, zijn, in afwijking van het eerste lid, onderdeel b, en van de aanhef van artikel 2, eerste lid, onderdeel b, op die andere zorginstelling met betrekking tot de desbetreffende onroerende zaken de artikelen 2 en 3 van toepassing.

Artikel 6

1. Een zorginstelling die een kennisgeving heeft gedaan als bedoeld in artikel 2 of 3, verstrekt aan het College sanering alle gegevens en bescheiden die het College redelijkerwijs nodig heeft om zich een oordeel te vormen over de vraag of de zorginstelling handelt in overeenstemming met het bepaalde in deze wet. Hiertoe behoort, indien het College sanering de wens daartoe te kennen geeft, het verstrekken van een taxatierapport.
2. Het College sanering kan bepalen welke gegevens of bescheiden in ieder geval moeten worden verstrekt en aan welke vereisten een taxatierapport als bedoeld in het eerste lid dient te voldoen.

Artikel 7

Het College sanering is belast met het toezicht op de naleving van deze wet.

Artikel 8

Het College sanering is bevoegd een bestuurlijke boete op te leggen van ten hoogste € 6.700,- ter zake van een gedraging die in strijd is met artikel 2, eerste lid of 3, eerste lid.

Artikel 9

Het College sanering is bevoegd tot toepassing van bestuursdwang ter handhaving van de artikelen 4 en 6.

Artikel 10

Een rechtshandeling die is verricht in strijd met artikel 4, is vernietigbaar. De vernietigbaarheid kan worden ingeroepen door het College sanering.

Artikel 11

Tegen een op grond van deze wet genomen besluit kan een belanghebbende beroep instellen bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Artikel 12

De Wet toelating zorginstellingen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 18 vervalt.

B

In artikel 37 wordt 'de artikelen 17, eerste en achtste lid, en 18, eerste en tweede lid' vervangen door: artikel 17, eerste en achtste lid.

Artikel 13

Deze wet treedt in werking met ingang van de eerste dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst.



Artikel 14

Deze wet wordt aangehaald als: Spoedwet vermogensbehoud zorginstellingen.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



MEMORIE VAN TOELICHTING

Algemeen

Doel van het wetsvoorstel

De afgelopen decennia werden (ver)bouw van gebouwen waarin zorginstellingen hun zorg verleenden en aanschaf van grond waarop deze gebouwen stonden afzonderlijk vanuit de publiekrechtelijke middelen gefinancierd. Voor het verlenen van zorg vanuit een te (ver)bouwen instelling waren een verklaring of, sinds de inwerkingtreding van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) een toelating van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en een bouwvergunning van het College bouw zorginstellingen (CBZ) nodig, maar waren die verklaring c.q. toelating en die vergunning er eenmaal, dan kon zonder risico en voor rekening van de collectieve middelen ge- of verbouwd worden (hierna ook wel aangeduid als: de beschermde situatie). Met ingang van 1 januari 2008 (ziekenhuizen met uitzondering van instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg) respectievelijk 1 januari 2009 (care en instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg) is dit zogenoemde bouwregime afgeschaft. Voor (ver)bouw is geen toelating van de Minister van VWS en bouwvergunning van CBZ meer nodig, en de kosten van (ver)bouw van onroerend goed maken deel uit van de tarieven voor zorg, waarover zorginstellingen met zorgverzekeraars en zorgkantoren onderhandelen, of gaan daar deel van uitmaken. Voor investeringen in onroerende zaken, gedaan na eerdergenoemde data, geldt aan de ene kant de toegenomen vrijheid en aan de andere kant het toegenomen risico dat de zorgaanbieders ermee lopen. Hiermee is een einde gekomen aan de beschermde situatie. De zorginstellingen zijn vrij na die data gebouwde of verworven onroerende zaken te verkopen, met een beperkt recht te bezwaren of te verhuren, en de opbrengst daarvan naar eigen inzicht aan te wenden (uiteraard wel onder de bestaande waarborgen van onder meer de statuten van de desbetreffende rechtspersoon). Dat geldt naar mening van de regering echter niet voor onroerende zaken die tot die data onder de beschermde situatie zijn ge- of verbouwd en voor grond waarop dit is gebeurd. De regering is van mening dat opbrengsten uit de verkoop of verhuur daarvan of uit het vestigen van een beperkt recht daarop voor de zorg behouden dienen te blijven.

Dit wetsvoorstel strekt ertoe het in onroerende zaken (gebouwen en grond) besloten liggende vermogen dat zorginstellingen tot 1 januari 2008 respectievelijk 2009 in de hierboven beschreven beschermde situatie met collectieve middelen hebben opgebouwd, voor de zorg te behouden in het geval dat de instellingen bepaalde rechtshandelingen plegen die al dan niet mede betrekking hebben op de eigendom van die onroerende zaken. Te denken valt aan overdracht van gebouwen bij voortgezet gebruik daarvan, bijvoorbeeld in de vorm van sale-and-lease back constructies. Ook valt te denken aan omzetting van een stichting in een besloten vennootschap (BV), waarbij immers de eigendom van de bij de zorg betrokken gebouwen onder algemene titel overgaat van de ene naar de andere rechtspersoon. Eigendom van gebouwen kan ook worden omgezet in eigendom van een naamloze vennootschap (NV) of van een BV, die eigenaar wordt van het gebouw en waarbij de eigendom in de NV of BV bestaat uit aandelen of certificaten van aandelen. Bij dit soort handelingen, maar ook bij beëindiging van de zorg, is thans niet gewaarborgd dat het met de onroerende zaken gemoeide vermogen voor de zorg behouden blijft.

Op 19 november 2008 heeft de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State uitspraak gedaan in een groot aantal beroepszaken tegen een voorschrift dat op grond van de WTZi aan de toelating van enige categorieën van zorginstellingen was verbonden¹. Dit voorschrift – artikel 2.2.1 van de beleidsregels op grond van de artikelen 4 en 13 WTZi² – regelde, kort gezegd, het behoud van waarde van onroerende zaken voor de zorg. De Raad van State heeft dit voorschrift vernietigd en geoordeeld dat, voor zover er naast de waarborg die de wetgever met artikel 18 WTZi heeft getroffen, andere bepalingen ten aanzien van het behoud van vermogen voor zorg wenselijk zijn, deze een wettelijke grondslag behoeven. Sinds de uitspraak van de Raad van State ontbreken er voor het College sanering zorginstellingen (CSZ) voldoende instrumenten om actief toezicht te houden op transacties met onroerende zaken van zorginstellingen, anders dan die bedoeld in artikel 18 WTZi.

Met dit wetsvoorstel wordt verzekerd dat de waarde van onroerende zaken aangewend blijft ten behoeve van zorg, doordat het CSZ daarop toeziet en bepaalde rechtshandelingen ten aanzien van onroerende zaken van zorginstellingen aan zijn voorafgaande goedkeuring kan onderwerpen.

¹ Afdeling Bestuursrechtspraak Raad van State, zaaknummer 200804090, LJN BG4720.

² Zie de bijlage bij de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 juli 2007, nr. MC-U-2776561, houdende vaststelling van beleidsregels de artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen, Stcrt. 2007, 137 en de bijlage bij de Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 24 april 2008, nr. MC-U-28279000, houdende vaststelling van beleidsregels op grond van de artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen, Stcrt. 2008, 79.



Noodzaak van behoud van vermogen voor de zorg

Onroerende zaken zijn (al dan niet ten dele) met opbrengsten van premies en inkomensafhankelijke bijdragen ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Ziekenfondswet (Zfw) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) (kort gezegd: collectieve middelen) in een beschermde risico-arme omgeving opgebouwd. De dekking van de kapitaallasten was gewaarborgd nadat voor de bouw toestemming was verleend op grond van de WTZi of de daaraan voorafgaande wetgeving. Tezamen hebben de zorginstellingen in deze door wet- en regelgeving beschermde omgeving een vermogen kunnen opbouwen tot een boekwaarde van circa 25 miljard euro.

Tot aan de afschaffing van het bouwregime op grond van de WTZi voor ziekenhuizen per 1 januari 2008 was de NZa-beleidsregel 'Verrekening boekwinsten bij verkoop' van toepassing. Het effect van de toepassing van deze beleidsregel was dat boekwinsten ofwel moesten aangewend voor versnelde afschrijving, ofwel voor tariefsverlaging. Hiermee was verzekerd dat de boekwinsten behouden bleven voor zorg.

Met de afschaffing van het bouwregime voor ziekenhuizen per 1 januari 2008 en voor de care per 1 januari 2009 is nieuw beleid ingezet, dat erop neerkomt dat zorginstellingen zelf bepalen wat en wanneer zij bouwen en voor welke prijs. De tegenhanger van deze toegenomen vrijheid voor zorginstellingen is wel dat zij – bij de invoering van integrale tarieven – voortaan zelf de gebouwgebonden kosten moeten zien terug te verdienen via hun zorgomzet. De garantie die voorheen bestond dat – na een bouwvergunning van het College bouw zorginstellingen (CBZ) – de gebouwgebonden kosten gegarandeerd via de budgetten van de zorginstellingen werden vergoed voor de gehele looptijd, vervalt bij de invoering van integrale tarieven. In lijn met dit beleid – meer vrijheid maar ook meer risico – is de NZa-beleidsregel 'Verrekening boekwinsten bij verkoop' ingetrokken, zodat zorginstellingen zelf kunnen bepalen hoe zij de boekwinsten aanwenden. Om te voorkomen dat gelden uit de zorg weg zouden lekken zijn vervolgens de WTZi-beleidsregels van kracht geworden, die vervolgens aan alle WTZi-toelatingen als voorschrift zijn verbonden.

Met de uitspraak op 19 november 2008 van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State zijn de mogelijkheden die het CSZ heeft om te waarborgen dat de waarde van onroerende zaken behouden blijft voor de zorg, ingeperkt. Daardoor kunnen instellingen onroerende zaken onderbrengen in een andere onderneming, waardoor het vermogen vermoedelijk niet behouden blijft voor de zorg. Dit is onwenselijk. Voor zover de waarde van de onroerende zaken met collectieve middelen is opgebouwd, moet deze behouden blijven voor de zorg.

De publieke belangen van kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg impliceren dat vermogen dat in een door wet- en regelgeving beschermde omgeving is opgebouwd en ter beschikking staat aan de zorg, niet aan de zorg mag worden onttrokken ten gunste van derden.

Daarom dient bij bepaalde rechtshandelingen ten aanzien van onroerende zaken, voor zover zij met collectieve middelen in een beschermde, risico-arme omgeving zijn opgebouwd, de marktwaarde te worden gehanteerd en moet de verkoopopbrengst, dat wil zeggen datgene dat resteert na voldoening van schuldeisers, behouden blijven voor de zorg.

Huidige beschikbare mogelijkheden en witte vlekken

Er zijn onder de huidige wet- en regelgeving enige publieke en private waarborgen aanwezig die ervoor zorgen dat de met premiegelden opgebouwde waarde van onroerende zaken behouden blijft voor de zorg.

De eerste waarborg is de goedkeuring door het CSZ van het afstoten van onroerende zaken. Artikel 18 WTZi geeft het CSZ de bevoegdheid toezicht te houden op rechtshandelingen ten aanzien van onroerende zaken. Het artikel heeft echter alleen betrekking op de situatie waarin een instelling het gebruik van een onroerende zaak ten behoeve van de zorg definitief beëindigt. Het CSZ heeft geen wettelijke basis om ook transacties met onroerende zaken door instellingen die wel doorgaan met het verlenen van zorg, goed te keuren. Een instelling die bijvoorbeeld onroerende zaken waarin zij zorg verleent, onderbrengt in een andere rechtspersoon, hoeft op dit moment geen goedkeuring van deze transactie te vragen aan het CSZ. Dit is ongewenst omdat door dergelijke transacties onroerende zaken kunnen worden ondergebracht in rechtspersonen waar het toezicht zich niet op richt, en hiermee buiten het toezicht door het CSZ worden gebracht, waarna de waarde uit de zorg kan verdwijnen.

De tweede waarborg is goedkeuring door het Waarborgfonds voor de Zorg (WfZ). Het WfZ moet vooraf goedkeuring verlenen aan vastgoedtransacties, indien sprake is van door het WfZ gewaarborgde leningen of indien sprake is van uitvoering van de Rijksgarantieregeling 1958. In dit soort gevallen dient een instelling zich tijdig, vóór het moment van de transactie, te melden bij het WfZ. Deze waarborg is echter niet voldoende omdat het WfZ alleen transacties toetst van instellingen met gewaarborgde leningen.



De derde waarborg is dat door instellingen voorgenomen transacties met onroerende zaken moeten passen binnen onder meer het statutaire doel van de instelling en de statutaire bepalingen die betrekking hebben op geldige besluitvorming. Een dergelijk voornemen moet ook ter goedkeuring aan het toezichthoudende orgaan (bijvoorbeeld Raad van Toezicht) worden voorgelegd. Ook dient de instelling de cliëntenraad en de stakeholders tijdig in de gelegenheid te stellen om een advies uit te brengen. Deze waarborg is echter ook niet voldoende omdat statutaire regelingen geen basis bieden voor externe controle en verantwoording, laat staan voor sancties.

Noodzaak van aanvullende wettelijke regeling

Zoals hierboven is weergegeven, bieden de bestaande publieke en private waarborgen geen afdoende garantie dat de met premiegelden opgebouwde waarde van onroerende zaken behouden blijft voor de zorg.

Ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geen directe rol bij het waarborgen dat de waarde van onroerende zaken behouden blijft voor zorg. Bij transacties met onroerende zaken is de NZa volgend, dat wil zeggen dat de NZa beziet op welke wijze de nieuwe situatie na de transactie vertaald moet worden in het budget van de instelling.

Deze rol van de NZa zal na invoering van de integrale dbc- en zzp³-tarieven, waarbij de tarieven inclusief gebouwgebonden kosten) worden vastgesteld, verdwijnen, omdat de NZa dan geen instellingsbudgetten meer vaststelt (niet langer nacalculeert). De introductie van integrale tarieven volgt op het afschaffen van het bouwregime op grond van de WTZi. Waar de gebouwgebonden kosten voorheen – op grond van een bouwvergunning van het College bouw zorginstellingen – gegarandeerd werden vergoed in de instellingsbudgetten, moeten de zorginstellingen – bij introductie van de integrale tarieven – de gebouwgebonden kosten voortaan via hun tarieven terugverdienen.

Omdat de bestaande publieke en private waarborgen niet voldoende zekerheid bieden dat bij transacties met onroerende zaken die met collectieve middelen in een beschermde risico-arme, omgeving zijn opgebouwd, de marktwaarde wordt gehanteerd en de verkoopopbrengst behouden blijft voor de zorg, en de NZa ook geen directe rol hierbij heeft, is een wettelijke regeling noodzakelijk teneinde de publieke belangen van kwaliteit, betaalbaarheid en bereikbaarheid te waarborgen.

Zelfstandig wetsvoorstel

Er is gekozen voor een zelfstandige wet ter verzekering van het vermogensbehoud in de zorg in plaats van een aanpassing van de WTZi of opname in de Wet cliëntenrechten zorg.

Wij streven ernaar om per 1 januari 2011 een Wet cliëntenrechten zorg (Wcz) in te voeren. Met die wet wordt de WTZi ingetrokken. Gelet op dat wetgevingstraject achten wij het niet geraden een tussentijds wijzigingsvoorstel op de WTZi in te dienen waarin de bepalingen over het vermogensbehoud in de WTZi worden uitgebreid.

Er is evenmin voor gekozen de bepalingen van dit wetsvoorstel te integreren in de Wcz. Het wetsvoorstel Wcz ziet met name op de versterking van de positie van de cliënt in de zorg door hem jegens de zorgaanbieder rechten te geven en hem effectieve middelen tot handhaving van die rechten te bieden. Daarmee is niet alleen de adressant van de Wcz een andere, maar zijn ook het doel en de strekking ervan van een andere orde dan die van het onderhavige wetsvoorstel. Daar komt bij dat de Wcz naar verwachting niet eerder dan 2011 wordt ingevoerd, terwijl ter borging van het behoud van waarde snel maatregelen genomen dienen te worden.

Spoedeisendheid van de wettelijke regeling

Er zijn zorginstellingen die onroerend goed hebben ondergebracht in een andere rechtspersoon. Indien deze andere rechtspersoon ontbonden wordt, is het mogelijk dat het vermogen niet behouden blijft voor de zorg, maar dat het saldo na vereffening toevalt aan derden. Om hoeveel zorginstellingen het op dit moment en in de toekomst gaat, is niet duidelijk. Wel is zeker dat dit soort zaken kunnen plaats vinden.

Door de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State van november 2008 blijkt dat het College sanering onvoldoende instrumenten heeft om toe te zien op dergelijke transacties met onroerende zaken.

Hierdoor is het behoud van de opbrengst uit vervreemding van onroerende zaken voor de zorg nu

³ Dbc: diagnosebehandelingcombinatie; zzp: zorgzwaartepakket.



onvoldoende gewaarborgd. Om te voorkomen dat bij dergelijke transacties niet de marktwaarde wordt gehanteerd en de verkoopopbrengst niet behouden blijft voor de zorg, hetgeen in strijd is met het beleid dat wij voorstaan, is een wettelijke regeling op de kortst mogelijke termijn noodzakelijk.

Gelet op de jaarlijks gerealiseerde waarde ten gevolge van transacties met onroerende zaken – in 2008 betrof dit meer dan € 400 miljoen – is wetgeving ter veiligstelling van die waarde urgent.

Dit wetsvoorstel moet voorkomen dat op grote schaal dergelijke transacties met onroerend goed plaatsvinden. Een instelling moet zich bij een voornemen met betrekking tot alle rechtshandelingen die betrekking hebben op de eigendom van of zeggenschap over onroerende zaken, melden bij het CSZ.

Aard en reikwijdte van de wet

Dit wetsvoorstel heeft alleen betrekking op onroerende zaken die worden gebruikt voor het verlenen van zorg in combinatie met verblijf, dus de 'intramurale' zorg, en die gefinancierd zijn onder het inmiddels beëindigde bouwregime.

Dit wetsvoorstel beperkt zich in essentie tot de eis dat bij rechtshandelingen met onroerende zaken wordt uitgegaan van de marktwaarde en dat die waarde beschikbaar blijft voor de zorg. Daarmee is een uitwerking gegeven aan de politieke wens om de waarde van onroerende zaken voor de zorg te gebruiken.

Zo lang een onroerende zaak eigendom van de instelling is, blijft deze behoren tot het vermogen van de instelling en is daarmee voldaan aan de eis dat de waarde ervan beschikbaar is voor de zorg. Dit wetsvoorstel richt zich op de situatie dat de instelling een onroerende zaak wil vervreemden, er een beperkt recht (vruchtgebruik, bewoning, pand, hypotheek, erfdienstbaarheid, erfpacht, opstal of appartementsrecht) op wenst te vestigen of het wil verhuren.

Het wetsvoorstel kent twee verboden. Ten eerste een verbod rechtshandelingen te verrichten, strekkende tot overdracht, bezwaring met een beperkt recht of verhuur van onroerende zaken die voor het verlenen van zorg worden gebruikt, tenzij het CSZ die voorgenomen rechtshandelingen heeft goedgekeurd, of dat college heeft aangegeven dat die goedkeuring niet nodig is. Hiermee worden rechtshandelingen als het aangaan van overeenkomsten met derden, waaronder verkoop en overdracht of verhuur van het onroerend goed, fusie, splitsing of verandering van rechtsvorm, onder het toezicht van het CSZ gebracht.

Ten tweede bevat het voorstel een verbod om de door het CSZ vast te stellen marktwaarde van de onroerende zaken, de opbrengst van het beperkte recht of de huursom voor een ander doel te bestemmen dan voor de zorg. Het CSZ houdt hierop toezicht en kan, indien noodzakelijk, maatregelen nemen.

Met dit wetsvoorstel wordt niet afgedaan aan de bevoegdheid van de instellingen om transacties met onroerende zaken te verrichten en om bestemmingen te kiezen voor de opbrengst daarvan. De enige beperking is dat de waarde van de opbrengst moet worden gebruikt voor zorg (in ruime zin; zie hieronder bij de toelichting op artikel 2, vierde lid). Er is dus geen sprake van eigendomsontneming, maar alleen van eigendomsregulering.

Uitgangspunt van het wetsvoorstel is dat in geval van vervreemding van een gebouw dat of van grond die onder het beschermde regime is gebouwd of verworven, de marktwaarde – ofwel de waarde in het economisch verkeer – ter beschikking moet blijven voor de zorg. De voor de zorg te behouden waarde is niet per definitie gelijk aan de verkoopopbrengst. Als een instelling een onroerende zaak vervreemdt tegen een prijs lager dan de marktwaarde, zal toch de door het CSZ vastgestelde marktwaarde beschikbaar moeten blijven voor de zorg. Overigens is in de huidige praktijk de waarde zoals deze door het CSZ wordt bepaald, voor de raden van toezicht en de besturen van de zorginstellingen meestal het uitgangspunt bij vervreemding.

De zorginstelling die goedkeuring aan het CSZ vraagt, zal daarbij aannemelijk moeten maken dat een bedrag ter hoogte van de marktwaarde van het te vervreemden goed wordt gebruikt voor een of meer van de doelen, omschreven in artikel 2, vierde lid. Het wetsvoorstel reikt niet zover dat het CSZ eigenstandig kan bepalen op welke wijze de gerealiseerde waarde dient te worden bestemd. Dit zou een disproportionele inbreuk op het eigendomsrecht van de instelling opleveren. Indien de instelling aanwending van een bedrag ter hoogte van de marktwaarde voor zorg voldoende aannemelijk maakt, dient het CSZ derhalve de goedkeuring te verlenen.

Is sprake van verstiging of uitbreiding van een beperkt recht op een onroerende zaak, dan wel van verhuur ervan, dan zal de tegenprestatie die de zorginstelling voor het kunnen uitoefenen van het beperkte recht dan wel van de huurder vraagt, gebaseerd dienen te zijn op de door het CSZ vast te



stellen marktwaarde. Ook hier geldt vervolgens dat die tegenprestatie voor de zorg dient te worden bestemd.

Maakt een zorginstelling aannemelijk dat de onroerende zaak die zij wenst te vervreemden, met een beperkt recht wenst te bezwaren of wenst te verhuren slechts gedeeltelijk onder het beschermde regime tot stand is gekomen – of anders gezegd: dat ook andere dan collectieve middelen voor de (ver)bouw ervan zijn gebruikt – dan kan het CSZ besluiten dat slechts een met het publiek gefinancierde gedeelte overeenkomend gedeelte van de marktwaarde voor de zorg behouden dient te blijven.

Het CSZ houdt er vervolgens toezicht op dat het voor de zorg te bestemmen bedrag inderdaad niet voor andere doelen wordt gebruikt.

De rol van het College sanering zorginstellingen

Met het beleggen van de in dit wetsvoorstel voorgeschreven maatregelen bij het CSZ wordt bewerkstelligd dat een adequate uitvoering verzekerd is. Het CSZ heeft ruime expertise en deskundigheid op het gebied van toezicht op rechtshandelingen ten aanzien van onroerende zaken. Sinds 2000 houdt het CSZ toezicht op transacties die onroerende zaken tot onderwerp hebben, eerst op basis van artikel 17a Wet ziekenhuisvoorzieningen (WZV) en, vanaf 1 januari 2006, artikel 18 WTZi. De laatste bepaling houdt in dat instellingen, met uitzondering van academische ziekenhuizen, als zij voornemens zijn gebouwen of terreinen, of delen daarvan, blijvend niet meer voor de instelling te gebruiken, hiervan mededeling doen aan het CSZ. Dat college heeft de bevoegdheid te bepalen dat de instelling de gebouwen of terreinen niet mag verhuren, vervreemden of aan enig beperkt recht onderwerpen zonder zijn goedkeuring.

Het toezicht dat het CSZ houdt, wordt op grond van dit wetsvoorstel uitgebreid met die rechtshandelingen, die voorheen niet onder de reikwijdte van artikel 18 WTZi vielen, zoals sale-and-lease back constructies.

Ook houdt het CSZ er op grond van artikel 7 van dit wetsvoorstel toezicht op dat het voor de zorg te bestemmen bedrag daar ook daadwerkelijk voor gebruikt of gereserveerd wordt.

Relatie met andere wetten

Artikel 18 WTZi heeft betrekking op de situatie waarin een instelling het gebruik van een onroerende zaak ten behoeve van de zorg definitief beëindigt. Er is geen toezicht op de gevallen waarin instellingen een onroerende zaak in een andere rechtspersoon onderbrengen en de onroerende zaak voornamelijk voor zorgdoeleinden gebruikt wordt, maar in een later stadium wordt vervreemd. Op deze situatie heeft het bepaalde in dit wetsvoorstel wel (mede) betrekking. Onder de situaties waarop artikel 18 WTZi betrekking heeft, is de verhuur van niet meer voor de zorg gebruikte gebouwen; dat nemen wij als aparte bepaling over in dit wetsvoorstel.

Overigens biedt het tweede lid van artikel 18 een bevoegdheid die verder gaat dan naar huidig inzicht nodig is. Het biedt de mogelijkheid te bepalen dat boekwinst wordt gestort in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten. Daaraan bestaat, op één in de artikelsgewijze toelichting op artikel 2 beschreven situatie na, geen behoefte meer; dit wetsvoorstel laat binnen de ruime grenzen van het begrip 'zorg' de aanwending van de waarde van onroerende zaken aan de instellingen zelf over. Met de inwerkingtreding van dit voorstel vervalt artikel 18.

Er is geen relatie met de Wet marktordening gezondheidszorg. Voor het onderbrengen van het toezicht in de WMG is dan ook niet gekozen, aangezien de NZa, zoals hierboven gezegd, op dit moment geen directe rol heeft bij het waarborgen dat de waarde van onroerende zaken behouden blijft voor zorg. Bij transacties met onroerende zaken is de NZa volgend; zij beziet op welke wijze de nieuwe situatie na de transactie vertaald moet worden in het budget van de instelling.

Internationale aspecten

Recht van de Europese Unie (EU)

Dit wetsvoorstel ziet slechts op onroerende zaken die zich in Nederland bevinden. Onroerende zaken die een Nederlandse zorginstelling in het buitenland heeft gebouwd of verworven, vallen derhalve niet onder de reikwijdte van de wet. Dat is geen probleem, nu deze zich in het buitenland bevindende onroerende zaken niet met collectieve middelen – in een beschermde situatie – gefinancierd zijn. Voor zover buitenlandse instellingen in Nederland gebouwen hebben neergezet vanwaaruit zij zorg verleenden, geldt in de praktijk overigens hetzelfde: ook deze zijn nooit collectief gefinancierd. Voorliggend wetsvoorstel levert dan ook geen beperkingen van het vrij verkeer van vestiging of van het vrij verkeer van kapitaal op.



Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM)

Artikel 1 van het Eerste Protocol EVRM laat expliciet ruimte voor regulering van het gebruik van eigendom door de overheid. Indien de overheid een effectieve rol wil spelen bij de ordening in de samenleving, is een dergelijke bevoegdheid vanzelfsprekend ook essentieel. Ruimtelijke ordening is bijvoorbeeld niet mogelijk zonder regulering van het gebruik van eigendom. Voorschriften met betrekking tot de aanwending van vermogen door instellingen zijn ook niet ongewoon.

De scheidslijn tussen het reguleren van het gebruik en het ontnemen van eigendom is niet altijd helder. Bij de beoordeling van het wetsvoorstel speelt dit een rol. De essentie van dit wetsvoorstel is dat er geen eigendom wordt ontnomen, er wordt alleen een bestemmingsvoorschrift aan een bepaald, helder gedefinieerd vermogensbestanddeel gekoppeld. In beginsel is dit bestemmingsvoorschrift in overeenstemming met de eigen intenties van de zorginstelling. Het staat de zorginstelling vrij om binnen de gestelde kaders de opbrengst uit vervreemding naar eigen inzicht te besteden. De kaders in deze wet zijn daarbij zo geformuleerd dat de opgelegde beperking in het algemeen al in overeenstemming zal zijn met de bepalingen zoals deze statutair bij de oprichting van de zorginstelling zijn vastgelegd.

Consultatie en advies

NZA

Samen met de Nza is nagegaan of een Nza-beleidsregel geen uitkomst zou kunnen bieden. Daarbij is gekeken naar een NZa-beleidsregel naar analogie van de inmiddels per 1 januari 2008 ingetrokken NZa-beleidsregel 'Verrekening boekwinsten bij verkoop'.

Na overleg met de NZa zijn wij echter tot de conclusie gekomen dat dergelijke beleidsregels niet passen bij een bekostigingssystematiek met integrale tarieven en zelfs uitvoeringstechnisch om die reden niet mogelijk zijn. Bij de invoering van integrale tarieven is een door de NZa afgedwongen verrekening door middel van versnelde afschrijving of tariefsverlaging niet meer mogelijk. De invoering van integrale tarieven in de care-sector is voorzien per 1 januari 2011. In de ziekenhuissector is inmiddels al sprake van integrale tarieven in het B-segment (gemiddeld 34% van de ziekenhuisomzet). Voorzien is dat het deel van de ziekenhuisomzet met vrije prijzen of integrale tarieven in de komende jaren nog fors zal toenemen.

Tot aan de afschaffing van het bouwregime op grond van de WTZi voor ziekenhuizen per 1 januari 2008 was de NZa-beleidsregel Verrekening boekwinsten bij verkoop van toepassing. Die beleidsregel is voor de langdurige zorg nog steeds van toepassing omdat weliswaar het bouwregime wel is afgeschaft, maar de nacalculatie nog niet. Het effect van de toepassing van deze beleidsregel is dat boekwinsten ofwel moeten worden aangewend voor versnelde afschrijving, ofwel voor tariefsverlaging. Hiermee is verzekerd dat de boekwinsten behouden blijven voor zorg.

Met de afschaffing van het bouwregime voor ziekenhuizen per 1 januari 2008 en voor de care met ingang van 2009 is nieuw beleid ingezet, dat er op termijn op neerkomt dat zorginstellingen zelf bepalen wat en wanneer zij bouwen en – in de cure – voor welke prijs. De tegenhanger van deze toegenomen vrijheid voor zorginstellingen is wel dat zij – bij de invoering van integrale tarieven (voor de care voorzien in 2011) – zelf de bouwgebonden kosten moeten zien terug te verdienen via hun zorgomzet. Mede om deze reden is de werking van dit wetsvoorstel dan ook niet van toepassing op onroerende zaken die een zorginstelling heeft verworven nadat de toepasselijkheid van artikel 7 van de WTZi ten aanzien van de zorginstelling was geëindigd.

De garantie die voorheen bestond (en voor een deel van de cure en de langdurige zorg nog steeds bestaat) dat – op basis van een bouwvergunning van het CBZ – de bouwgebonden kosten gegarandeerd via de budgetten van de zorginstellingen werden vergoed voor de gehele looptijd – vervalt immers bij de invoering van integrale tarieven.

CBP

Het wetsvoorstel is voorgelegd aan het College bescherming persoonsgegevens (CBP). Het CBP ziet geen aanleiding tot het uitbrengen van een advies aangezien het wetsvoorstel geen betrekking heeft op de verwerking van persoonsgegevens.

College sanering zorginstellingen

Van de expertise van het CSZ is bij het opstellen van dit wetsvoorstel herhaaldelijk gebruik gemaakt. Het CSZ heeft laten weten dat het met dit wetsvoorstel over een adequaat instrumentarium komt te beschikken om weglek van financiële middelen uit de zorg te voorkomen.



Regeldruk

De informatieverplichtingen die bij deze Wet worden opgelegd sluiten aan bij de verplichtingen zoals deze nu reeds op grond van artikel 18 van de WTZi bestaan. Wel wordt het aantal gevallen waarin het CSZ vooraf op de hoogte moet worden gesteld van voornemens om onroerende zaken te vervreemden, met een beperkt recht te belasten of te verhuren, ten opzichte van dat artikel vergroot. De extra administratieve lasten die daarmee samenhangen zijn dermate gering dat ze door het standaardkostenmodel niet berekend kunnen worden.

Artikelgewijs

Artikel 1

Onderdeel a

De verplichtingen van dit wetsvoorstel gelden voor instellingen die zorg verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge de AWBZ of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw, en die dus in het kader van die wetten wordt vergoed. Vergelijkbare zorg waarvan de kosten worden vergoed op andere wijze, wordt niet beschouwd te worden gefinancierd met collectieve middelen, evenmin als alternatieve zorg. De reikwijdte is op dit punt overeenkomstig die van de WTZi.

Een beperking ten opzichte van de WTZi is dat dit wetsvoorstel alleen van toepassing is op zorginstellingen die zorg verlenen die gepaard gaat met verblijf van de cliënt gedurende een of meer etmalen in een accommodatie. Kort gezegd zijn dit instellingen die intramurale zorg verlenen.

Onderdeel b

Het CSZ is ingevolge de WTZi belast met het begeleiden van het onttrekken van gebouwen aan de zorg, en zou ook belast worden met de uitvoering van de in de inleiding van dit wetsvoorstel genoemde beleidsregels. Het ligt dus in de rede de uitvoering van dit wetsvoorstel en het toezicht op de naleving ervan op te dragen aan dat college.

Onderdeel c

Ingevolge artikel 3 van Boek 3 BW zijn onroerende zaken zowel gebouwen als de grond waarop zij staan. Niet alle onroerende zaken die een zorginstelling gebruikt, vallen onder dit wetsvoorstel; in artikel 5 is een beperking opgenomen.

Artikel 2

Eerste lid

Het eerste lid sterkt er allereerst toe te regelen dat zorginstellingen voornemens tot vervreemding van onroerende zaken die zij eerder voor het verlenen van zorg gebruikten, aan het CSZ melden. Ingevolge artikel 5, onderdelen a en b, geldt dat echter alleen voor onroerende zaken die voor 1 januari 2008 (cure met uitzondering van instellingen waarbinnen intramurale geestelijke gezondheidszorg wordt geleverd) respectievelijk 1 januari 2009 (care en laatstbedoelde instellingen) in eigendom van de zorginstelling zijn gekomen en mits zij geheel of gedeeltelijk met publieke middelen (d.w.z. in de beschermde situatie) zijn gebouwd.

De meeste instellingen hebben hun onroerende zaken in eigendom. Er zijn echter steeds meer gevallen bekend waarin zorginstellingen hun onroerende zaken hebben ondergebracht in of overgedragen aan een NV of BV, in ruil voor aandelen of certificaten van aandelen in die NV of BV, al dan niet in combinatie met de mogelijkheid een of meer bestuursleden in de NV of BV te benoemen. Ook komt de situatie voor dat zorginstellingen gebruik maken van rechten van lidmaatschap van verenigingen of coöperaties, die in feite recht geven op het gebruik dat zij van die gebouwen maken. Daarnaast is het mogelijk dat onroerende zaken in een stichting zijn ondergebracht, waarvan de zorginstelling dan deelneemt in het bestuur. Indien de zorginstelling een zodanige invloed op het beleid heeft van de rechtspersoon waarin de onroerende zaak is ingebracht, dat zij in wezen het beleid van die rechtspersoon ten aanzien van de desbetreffende onroerende zaak kan bepalen (bijvoorbeeld indien zij een meerderheidsbelang in een NV heeft, of twee van de drie bestuursleden van een stichting heeft aangewezen) is het wenselijk dat ook ten aanzien van die onroerende zaak door deze rechtspersoon voorgenomen transacties bij het CSZ worden gemeld. Anders zou het risico zou bestaan dat, hangende de totstandkoming van dit wetsvoorstel, de zorginstellingen 'en masse' hun onroerende zaken aan zo'n andere rechtspersoon overdragen om dit regime te ontlopen. Daarom brengen wij ook de instellingen die die stap al gezet hebben, onder dit wetsvoorstel. Tegelijk willen wij niet dat



instellingen zich meer dan één maal bij het CSZ moeten melden. Daarom gaan wij uit van de situatie zoals die is op het tijdstip van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel. Zo zal bijvoorbeeld een zorginstelling die op het tijdstip van inwerkingtreding eigenaar is van een gebouw en na de inwerkingtreding 1) zijn eigendom omzet in aandelen in een NV die op zijn beurt eigenaar wordt van het gebouw, en vervolgens 2) die aandelen overdraagt aan een derde, alleen van de eerste rechtshandeling kennis moeten geven aan het CSZ. De marktwaarde die na die kennisgeving wordt vastgesteld, is de waarde die de zorginstelling voor de zorg moet behouden. Het kan zijn dat bij de tweede genoemde rechtshandeling de waarde intussen is gestegen; dat is dan voor dit wetsvoorstel niet meer relevant. Van hetgeen met de verkoop van de aandelen wordt verdiend, zal de zorginstelling derhalve een bedrag ter hoogte van de eerder vastgestelde waarde voor de zorg moeten blijven gebruiken.

Onder overdracht als hier bedoeld valt zowel die onder bijzondere titel, zoals verkoop, als overdracht onder algemene titel, zoals bij fusie tussen twee instellingen of het veranderen van de vorm van rechtspersoonlijkheid, bijvoorbeeld van een stichting in een BV. Voorts is eronder begrepen het omzetten van de directe eigendom in (certificaten van) aandelen in NV's of BV's die de eigendom van de onroerende zaken verkrijgen.

Tweede lid

Een termijn van acht weken voor het beslissen of voor de voorgenomen overdracht een goedkeuring is vereist, was voorzien in de omstreden beleidsregels en is ook de termijn waarbinnen het college beslist of goedkeuring is vereist voor het onttrekken van gebouwen aan de zorg als bedoeld in artikel 18 WTZi. Het CSZ heeft aangegeven deze termijn nodig te hebben om zich een eerste oordeel over de kennisgeving te kunnen vormen.

Het CSZ kan besluiten af te zien van het eisen van een goedkeuring. Bij ministeriële regeling zal worden bepaald welke regels daarbij in acht moeten worden genomen. Het voornemen bestaat in ieder geval te bepalen, dat geen goedkeuring wordt vereist indien de marktwaarde van het te vervreemden gebouw gering is of het aandeel van de publieke financiering in de totale financiering van het te vervreemden gebouw zeer gering is ten opzichte van het aandeel van de private financiering. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij zogenoemde zorgboerderijen, die soms onder de beschermde situatie met een relatief beperkte hoeveelheid publiek geld van gewone boerderijen tot zorgboerderij verbouwd zijn.

Derde lid

Indien het CSZ heeft besloten dat zijn goedkeuring is vereist, is zijn tweede stap het vaststellen van de marktwaarde van de betrokken onroerende zaak. Het college zal de criteria die het hierbij zal hanteren, vastleggen in beleidsregels. In de toelichting bij de beleidsregels op grond van de WTZi was bepaald dat de te behouden waarde van een aandeel in een kapitaalvennootschap waaraan een onroerende zaak toebehoort, gelijk is aan de marktwaarde van de onroerende zaak zelf, vermenigvuldigd met het quotiënt van de waarde van het aandeel en de totale waarde van de aandelen van de vennootschap. Kent de vennootschap slechts één type aandelen, dan is dit quotiënt gelijk aan het aantal aandelen waarop de rechtshandeling betrekking heeft, gedeeld door het aantal uitgegeven aandelen.

Vierde lid

Met nadruk wijzen wij er nogmaals op dat het CSZ niet bepaalt voor welke bestemming de marktwaarde van de onroerende zaak moet worden behouden; het wetsvoorstel geeft de bestemming in globale termen aan, waarbij het begrip 'zorg' centraal staat, maar wel ruimer dan de begripsomschrijving in artikel 1: de waarde mag ook worden bestemd voor zorg die niet wordt vergoed in het kader van de AWBZ of de Zvw. Voorts geldt hierbij niet de beperking dat het moet gaan om zorg in combinatie met verblijf. Het is aan de instelling om de bestemming concreet vast te stellen; het CSZ toetst slechts of de instelling aannemelijk heeft gemaakt dat de gekozen bestemming valt binnen de kaders die artikel 2, vierde lid, geeft. Ook op dit punt kan het CSZ overigens beleidsregels vaststellen.

Vijfde lid

Indien een gebouw gedeeltelijk met collectieve middelen en gedeeltelijk met privaat geld totstandgekomen is, ligt het niet in de rede bij vervreemding de gehele marktwaarde voor de zorg te laten bestemmen. Op grond van het vijfde lid zal het CSZ desgevraagd vaststellen welk deel van de marktwaarde geacht kan worden met behulp van de publieke financiering gerealiseerd te zijn. Slechts dat deel zal dan voor de zorg behouden dienen te blijven.



Zesde lid

Indien een zorginstelling geheel ophoudt te bestaan en in dat verband met goedkeuring van het CSZ haar onroerende zaken vervreemdt, zal zij ingevolge het vierde en vijfde lid (het met het publiek gefinancierde deel overeenkomende deel van) de marktwaarde voor zorg moeten blijven gebruiken. Dit is echter lastig indien de zorginstelling ophoudt te bestaan. Om aan de verplichting van het vierde lid te voldoen, zou de instelling kunnen besluiten het geld te schenken aan een andere zorginstelling (bijvoorbeeld een zorginstelling die deel uitmaakt van een conglomeraat waar zij tot haar opheffing deel van uitmaakte) of aan een opleidings- of onderzoeksinstituut. Indien die andere zorginstelling of dit opleidings- of onderzoeksinstituut vervolgens wordt verkocht, zouden echter alsnog de te behouden publieke middelen voor de zorg verloren gaan. Met het oog daarop bepaalt het zesde lid dat het CSZ in zo'n geval de aan de andere zorginstelling of het opleidings- of onderzoeksinstituut overgedragen gelden van die instelling of dat instituut kan opvorderen. De inmiddels opgeheven oorspronkelijke zorginstelling kan immers niet meer worden aangesproken. Het CSZ zal de aldus ingevorderde bedragen in het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) storten.

Zevende lid

Het CSZ kan voorwaarden verbinden aan zijn goedkeuring. Te denken valt aan een verplichting voor de zorginstelling tot een periodieke melding van wat er met de voor de zorg te bestemmen waarde is gebeurd.

Artikel 3

Op grond van artikel 18 WTZi is een zorginstelling onder meer verplicht van een voornemen tot het vestigen van een beperkt recht op of verhuur van gebouwen of terreinen die niet meer voor de zorg worden gebruikt, kennis te geven aan het CSZ. Dat college is bevoegd te bepalen dat de vestiging van het beperkte recht of de verhuur niet zonder zijn goedkeuring mag plaats vinden. De reden voor dit regime is te voorkomen dat gebouwen met een beperkt recht worden bezwaard tegen een lagere tegenprestatie dan een marktconforme prijs respectievelijk dat leegstaande gebouwen worden verhuurd tegen een lagere dan marktconforme prijs. Het vestigen van beperkte rechten op gebouwen of verhuur van leegstaande gebouwen valt niet onder de rechtshandelingen, bedoeld in artikel 2. Omdat wij toch ook op dit punt het regime van artikel 18 WTZi willen handhaven, is een aparte bepaling in dit wetsvoorstel nodig.

Het gebruik van de woorden (een beperkt recht) 'laten' vestigen, 'laten' uitbreiden of de onroerende zaak 'laten' verhuren houdt verband met de situatie waarin dit de facto geschiedt door de rechtspersoon, bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, echter op instigatie van de zorginstelling, die daarin in feite de beslissende stem heeft.

Anders dan artikel 18 WTZi, bepaalt artikel 3, vierde lid, dat de tegenprestatie voor de verhuur (dat wil zeggen de huursom) of voor het beperkte recht, voor de zorg dient te worden bestemd. Zou hier niet voor zijn gekozen, dan zou het doel van dit wetsvoorstel al te gemakkelijk kunnen worden gefrustreerd door een onroerende zaak niet te vervreemden (want dan is art. 2 van toepassing) maar er een zwaar beperkt recht op te vestigen of de zaak voor een zeer lange termijn te verhuren. Zo zou in dat geval een zorginstelling zijn onroerende zaken voor dertig jaar tegen een eenmalig bedrag kunnen verhuren, om vervolgens deze grote huursom aan iets anders dan zorg te besteden.

Artikel 4

Een termijn waarbinnen het CSZ de goedkeuring verleent, valt niet te geven; het college zal zich hierbij aan de Awb moeten houden.

Bij het derde lid merken wij het volgende op. Tussen de overdracht waarvoor het CSZ zijn goedkeuring heeft gegeven, en het daadwerkelijk aanwenden van de marktwaarde van de desbetreffende onroerende zaak voor een bestemming als bedoeld in artikel 2, vierde lid, kunnen vele jaren liggen. Het staat de instelling vrij om in die jaren de bestemming waarvoor zij die marktwaarde had bestemd, te veranderen, mits de nieuwe bestemming past binnen het kader dat artikel 2, vierde lid, daarvoor stelt. Het CSZ kan steekproefsgewijs nagaan of de instellingen het verbod van artikel 4, derde lid of vierde lid, niet overtreden.

Artikel 5

Zoals in het algemene deel van deze toelichting is gesteld, is de bedoeling van dit wetsvoorstel het met collectieve middelen opgebouwde vermogen voor de zorg te behouden. Artikel 5, eerste lid, zondert daarom in onderdeel a de onroerende zaken die niet collectief zijn gefinancierd, uit van dit wetsvoorstel. Hetzelfde geldt voor het onroerend goed dat instellingen sinds het bovengenoemde



schrappen van het bouwregime in gebruik hebben genomen en waarvoor dus niet de bescherming van de kapitaallastendekking gold. Ook kleinschalige woonvoorzieningen vielen niet onder het bouwregime en behoren dus niet tot de collectief gefinancierde gebouwen. Uitgezonderd zijn voorts de academische ziekenhuizen; daarvoor bevat artikel 2.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek een eigen regeling.

Een instelling die ophoudt te bestaan zal, na goedkeuring van het CSZ, de marktwaarde van haar onroerende zaken voor zorg moeten bestemmen. Zij zou daartoe kunnen besluiten de onroerende zaak om niet dan wel tegen een tegenprestatie, geringer dan de marktwaarde, in een andere zorginstelling onder te brengen, die onderdeel uitmaakt van een holding waarvan ook zij deel uitmaakt. Aldus wordt in eerste instantie de marktwaarde van de onroerende zaken voor de zorg behouden. Aangezien de overnemende zorginstelling op de dag waarop voorliggend wetsvoorstel in werking treedt nog geen eigenaar van de onroerende zaak was (art. 2, eerste lid, aanhef van onderdeel b) en de zaak bovendien pas verwerft nadat het bouwregime niet meer van toepassing is (art. 5, eerste lid, onderdeel b) zou de ontvangende zorginstelling de onroerende zaken echter snel daarna weer kunnen verkopen of voor andere doelen dan zorg kunnen bestemmen zonder dat zij daartoe de goedkeuring van het CSZ behoeft of de marktwaarde of opbrengst voor verhuur of voor het vestigen van een beperkt recht voor de zorg hoeft te bestemmen. Het CSZ zou de oorspronkelijke instelling niet meer kunnen aanspreken indien deze inmiddels zou zijn opgeheven. Aldus zou tamelijk eenvoudig aan de werking van voorliggend wetsvoorstel kunnen worden ontkomen. Om dit te voorkomen verklaart artikel 5, tweede lid, voorliggend wetsvoorstel mede van toepassing op de overnemende instelling.

De artikelen 2, zesde lid, en 5, tweede lid, overlappen elkaar. Artikel 2, zesde lid, kan echter anders dan artikel 5, tweede lid, ook worden toegepast indien de zorginstelling haar onroerende zaken aan B heeft verkocht en vervolgens de daarvoor ontvangen gelden aan C doet toekomen, of indien de marktwaarde in andere organisatorische verbanden is gestoken dan in zorginstellingen (bijvoorbeeld in een onderzoekinstelling). Indien de oorspronkelijke zorginstelling na goedkeuring van het CSZ haar onroerende zaken om niet aan de overnemende zorginstelling heeft overgedragen, zouden indien de oorspronkelijke zorginstelling zich inmiddels heeft opgeheven en de overnemende instelling de onroerende zaken wenst te verkopen, in principe beide artikelleden kunnen worden toegepast. In zo'n geval zal toepassing van artikel 5, tweede lid, meer voor de hand liggen dan toepassing van artikel 2, zesde lid. Artikel 5, tweede lid, leidt er immers toe dat de overnemende zorginstelling, na kennisgeving en met goedkeuring van het CSZ, de onroerende zaken zal mogen verkopen, mits ook zij de marktwaarde daarvan voor de zorg bestemt. Toepassing van artikel 2, zesde lid, zou in zo'n geval leiden tot storting van de marktwaarde in het AFBZ, wat de vrijheid van de overnemende instelling onnodig beperkt.

Artikel 6

Bij de kennisgeving van een voornemen tot het plegen van een rechtshandeling met een onroerende zaak hoeft de instelling niet meer gegevens in te dienen dan het CSZ nodig heeft om zich een eerste oordeel te vormen. Als het college op basis daarvan tot de conclusie komt dat geen goedkeuring is vereist, meldt het dit aan de instelling en daarmee is voor de instelling de kous af. Meent het college dat wel goedkeuring nodig is, dan kan het nadere gegevens aan de instelling vragen. Overigens kan het college op basis van die nadere gegevens alsnog besluiten dat geen goedkeuring is vereist. Op grond van het tweede lid kan het CSZ zonodig op voorhand aangeven welke gegevens of bescheiden het in elk geval wil ontvangen.

Artikel 7

Het college zal er bij de uitvoering van zijn taak vooral op toezien dat instellingen hun voornemen melden. Zoals hierboven is gezegd, toetst het college vervolgens steekproefsgewijs of artikel 4, derde en vierde lid, juncto artikel 2, vierde en vijfde lid en 3, vierde lid, wordt nageleefd.

Artikel 8

Als sanctie op het niet melden van een voornemen tot het verrichten van een in dit wetsvoorstel bedoelde rechtshandeling met een onroerende zaak lijkt ons een punitieve sanctie in de vorm van een bestuurlijke boete in de rede liggen. Gezien de toezichthoudende rol die het College sanering in dit wetsvoorstel krijgt toebedeeld, de deskundigheid van dat college op het betrokken terrein, het feit dat met de overtreding geen gevaar voor de gezondheid of veiligheid dreigt en de afwezigheid van een normatieve lading, ligt een strafrechtelijke boete minder voor de hand.



Artikel 9

Wanneer een instelling een rechtshandeling als bedoeld in artikel 4 verricht zonder de door het CSZ vereiste goedkeuring of de waarde van de betrokken onroerende zaak voor een ander doel gebruikt dan volgens artikel 2, vierde lid of 3, vierde lid in combinatie met 2, vierde lid, is toegestaan, kan het college door middel van bestuursdwang of een dwangsom de instelling dwingen alsnog de wet na te leven. Een boete of andere punitieve sanctie lijkt ons hier niet een effectieve methode om wetsconform gedrag af te dwingen. Hetzelfde geldt voor de naleving van de eis om voor verhuur van leegstaande gebouwen of terreinen goedkeuring te vragen en voor de eis om, desgevraagd, nadere informatie te verstrekken.

Artikel 10

Ter aanvulling op de bevoegdheid van het College sanering tot het toepassen van bestuursdwang bij het handelen in strijd met artikel 4, achten wij de bevoegdheid om rechtshandelingen die in strijd met de wet zijn verricht, te vernietigen, onmisbaar. Wordt een rechtshandeling van een zorginstelling of van een rechtspersoon als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdeel b, onder 2°, inderdaad door het CSZ wegens strijd met artikel 4 vernietigd, dan kan een derde die daar schade van ondervindt, mits hij te goeder trouw was, jegens de zorginstelling of de rechtspersoon schadevergoeding vorderen.

Artikel 11

Ingevolge artikel 38 WTZi kan van alle besluiten op grond van die wet, waaronder die van het College sanering, beroep worden ingesteld op de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State. Gezien de ervaring die dat college zich inmiddels bij WTZi-zaken heeft verworven, ligt het in de rede dat die rechtsgang ook voor besluiten op grond van dit wetsvoorstel wordt geopend.

Artikel 12

Nu met dit wetsvoorstel alle rechtshandelingen inzake eigendom van onroerende zaken en het verhuren van leegstaande gebouwen aan het College sanering moeten worden gemeld die eerder op grond van artikel 18 WTZi dienden te worden gemeld, is aan artikel 18 WTZi geen behoefte meer.

Artikel 13

Deze wet zal op de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin zij wordt geplaatst, in werking treden. De reden voor deze snelle inwerkingtreding, die voor een wet in formele zin ongebruikelijk is, is dat zo snel mogelijk alsnog afdoende moet worden geregeld dat opbrengsten van vervreemding, verhuur of het met een beperkt recht bezwaren van een met publieke middelen verworven onroerende zaak, voor de zorg dienen te worden bestemd. Zoals in het algemene deel van deze memorie reeds aangegeven, is voor forse bedragen aan publieke middelen in onroerende zaken geïnvesteerd, en zolang deze wet niet in werking is, kunnen deze bedragen aan het domein van de zorg worden onttrokken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



Advies Raad van State

No. W13.09.0234/1

's-Gravenhage, 2 oktober 2009

Aan de Koningin

Bij Kabinetsmissive van 10 juli 2009, no. 09.001889, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt een Voorstel van wet houdende wettelijke regels inzake het voor de zorg behouden van vermogen van zorginstellingen (Spoedwet vermogensbehoud zorginstellingen), met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel strekt ertoe regels te stellen teneinde te verzekeren dat de waarde van onroerende zaken van zorginstellingen behouden blijft voor de zorg.

De Raad van State maakt naar aanleiding van het wetsvoorstel opmerkingen met betrekking tot onder meer de wijziging van de bekostiging van de kapitaallasten van gebouwen na 1 januari 2008, de rechts(on-)gelijkheid, de peildatum, de wijze van waardering van de onroerende zaken, de toetsing aan het EVRM en het EG-Verdrag alsook de zelfstandige leesbaarheid van het wetsvoorstel. Deze opmerkingen leiden tot de slotsom dat de waardering van de onroerende zaken niet ten tijde van de eventuele vervreemding dient plaats te vinden, maar per 1 januari 2008, respectievelijk 2009. De Raad is van oordeel dat in verband daarmee het voorstel nader dient te worden overwogen.

1. Inleiding

Tijdens de behandeling van de Wet toelating zorginstellingen (hierna: WTZI) is van de zijde van de Tweede Kamer verzocht maatregelen te treffen om de middelen die voortkomen uit een eventuele verkoop van (delen van) publiek gefinancierde zorginstellingen, terug te laten vloeien naar de zorg.¹ In het algemeen overleg op 11 oktober 2007 is er opnieuw bij de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op aangedrongen te voorkomen dat door verkoop van grond en andere onroerende zaken, kapitaal uit de zorg wegvloeit.² Met de Beleidsregel van 9 juli 2007 respectievelijk van 24 april 2008³ is aan de wens van de Tweede Kamer uitvoering gegeven. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State heeft de beleidsregels vernietigd omdat ze een wettelijke grondslag ontberen.⁴ Het wetsvoorstel beoogt in die grondslag te voorzien. Het strekt ertoe het in onroerende zaken (gebouwen en grond, hierna te noemen: gebouwen) besloten liggende vermogen dat zorginstellingen in de cure tot 1 januari 2008 respectievelijk in de care tot 1 januari 2009,⁵ in de hierna te duiden beschermde situatie met collectieve middelen hebben opgebouwd, voor de zorg te behouden wanneer de instellingen bepaalde rechtshandelingen verrichten die mede betrekking hebben op de eigendom van die onroerende zaken.⁶

Voor het verlenen van zorg vanuit een te bouwen instelling waren een verklaring of, sinds de inwerkingtreding van de WTZI een toelating van de Minister van VWS en een bouwvergunning van het College bouw zorginstellingen (CBZ) nodig. Waren die verklaring en vergunning er eenmaal, dan kon zonder risico en voor rekening van de collectieve middelen ge- en verbouwd worden (hierna: vergunde bouw). Deze omstandigheid wordt in de toelichting aangeduid als de 'beschermde situatie' (hierna: beschermd regime).⁶

Het wetsvoorstel heeft alleen betrekking op onroerende zaken die gebruikt worden voor het verlenen van zorg in combinatie met verblijf, de 'intramurale' zorg, en die gefinancierd zijn onder het inmiddels beëindigde bouwregime, aldus de toelichting.⁷ De kapitaallasten die daarmee samenhangen, werden bekostigd op basis van nacalculatie en maakten geen onderdeel uit van het budget van de instelling.⁸

¹ Kamerstukken II 2003/04, 27 659 nr. 37.

² Kamerstukken II 2007/08, 27 659 en 29 248, nr. 94, blz. 3, 5 en 6.

³ Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 9 juli 2007, nr. MC-U-2776561, Stcrt. 19 juli 2007, nr. 137, respectievelijk van 24 april 2008, nr. MC-U-2827900, Stcrt. 23 april 2008, nr. 79, houdende vaststelling van beleidsregels ex artikelen 4 en 13 van de Wet toelating zorginstellingen.

⁴ Uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van 19 november 2008, zaaknr. 200804090/1.

⁵ Het bouwregime is voor de cure afgeschaft op 1 januari 2008 en voor de care op 1 januari 2009. Ook al kunnen de cure en de care met betrekking tot de gebouwen en de bekostiging daarvan niet zonder meer onder dezelfde noemer worden gebracht, de problematiek met betrekking tot de vermogensklem is in essentie dezelfde. Daarom wordt met het oog op de leesbaarheid van het advies hierna voor alle situaties uitgegaan van de datum 1 januari 2008. Die datum wordt hierna ook de peildatum genoemd. Onder cure vallen de ziekenhuizen met uitzondering van instellingen op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg. Die instellingen behoren samen met de verpleeg- en verzorgingshuizen tot de care.

⁶ Memorie van toelichting, onder Algemeen, Doel van het wetsvoorstel.

⁷ Memorie van toelichting, onder Algemeen, Aard en reikwijdte van de wet.

⁸ Nacalculatie is functionele bekostiging van de kapitaallasten van de vergunde bouw. Nacalculatie houdt in dat per individuele instelling jaarlijks de kapitaallasten op basis van afschrijving – in de regel een periode van 50 jaar – werden berekend alsmede de rente in verband daarmee. Op die wijze liep een instelling geen risico over vergunde bouw.



Daardoor liep de instelling geen risico met betrekking tot de vergunde bouw.⁹ Het in de gebouwen besloten liggende vermogen dat behouden moet worden voor de zorg, wordt bepaald aan de hand van de marktwaarde van de gebouwen.¹⁰

Hoewel niet zonder meer vaststaat dat alle thans in gebruik zijnde gebouwen onder het beschermde regime zijn gebouwd en gefinancierd, gaat het voorstel daarvan wel uit.¹¹

2. Ongelijke behandeling van instellingen bij vermogensopbouw in gebouwen na de peildatum

Uit het verslag van het hiervoor genoemde overleg van 11 oktober 2007 alsook uit schriftelijke vragen van Tweede Kamerleden blijkt als uitgangspunt dat voorkomen moet worden dat door verkoop van onroerende zaken kapitaal uit de zorg wegvloeit.¹²

Voor het voorstel is daarom van belang dat:

- a. de gebouwen onder het beschermde regime zijn gebouwd,
- b. de kapitaallasten uit de collectieve middelen zijn betaald, en
- c. bij vervreemding na 1 januari 2008, de ten tijde van de vervreemding geldende marktwaarde voor de zorg behouden blijft.

Het wetsvoorstel heeft als uitgangspunt dat bij eventuele vervreemding na 1 januari 2008, de ten tijde van de vervreemding getaxeerde marktwaarde voor de zorg behouden blijft.

De Raad beoordeelt dit uitgangspunt en betreft daarbij de ontwikkelingen in de bekostiging van de kapitaallasten samenhangend met gebouwen na 1 januari 2008. Daarbij zijn 3 factoren van belang:

1. Bij de invoering van de prestatiebekostiging na 1 januari 2008 gaan de kapitaallasten onderdeel uitmaken van de tarieven;
2. Ook na de invoering van de prestatiebekostiging wordt een belangrijk deel van de kapitaallasten als onderdeel van de tarieven, betaald uit de collectieve middelen;¹³
3. Na 1 januari 2008 lopen alle instellingen met betrekking tot de kapitaallasten een gelijk risico. Ook deze lasten moeten namelijk uit de zorgomzet worden betaald.

De Raad gaat hierna in op de uit het wetsvoorstel voortvloeiende ongelijkheid in behandeling van de instellingen ten aanzien van de opbouw van vermogens na 1 januari 2008. Daartegenover staat dat alle instellingen qua bekostiging van de kapitaallasten wel op dezelfde wijze worden behandeld.

Na 1 januari 2008 is voor de instellingen waarop het voorstel ziet, de hiervoor genoemde functionele bekostiging (nacalculatie) niet langer zonder meer van toepassing.¹⁴ Na een overgangperiode geldt hetzelfde regime voor zowel de gerealiseerde bouw van vóór als van na 1 januari 2008. In beide gevallen zullen de kapitaallasten integraal onderdeel gaan uitmaken van de volledig risicodragende prestatiebekostiging.¹⁵ Wat betreft de wijze van bekostiging verkeren na 1 januari 2008 alle instellingen in een vergelijkbare situatie. Instellingen met vergunde bouw lopen vanaf 1 januari 2008 risico met betrekking tot de kapitaallasten over de per die datum nog niet afgeschreven investeringen in de vergunde gebouwen. Voor hen geldt immers ook dat deze kapitaallasten uit de zorgomzet moeten worden betaald. Wat betreft het te lopen risico verkeren na 1 januari 2008 alle instellingen dan ook eveneens in een vergelijkbare situatie. Met betrekking tot de opbouw van de vermogens in gebouwen

⁹ Kamerstukken II 2008/09, 29 248, nr. 88, blz. 7 : 'Daarom is er sprake van bouw' in 'de beschermde situatie' en 'functionele bekostiging' ten aanzien van de kapitaallasten daarvan.

¹⁰ Hoewel een nauwkeurige beschrijving van het begrip 'marktwaarde' in het voorstel ontbreekt, lijkt, gelet op de toelichting, te moeten worden uitgegaan van som van de gelden die uit de collectieve middelen in de gebouwen zijn geïnvesteerd verhoogd met de waardevermeerdering in de loop der tijd daarvan, minus de nog te betalen geldleningen, andere schulden en aansprakelijkheden samenhangend met die gebouwen.

¹¹ Wet Ziekenhuisvoorziening is van 25 maart 1971, Stbl. 268. Daarvoor gold de Garantieregeling Inrichtingen voor Gezondheidszorg 1958 ; daaronder werden van Rijkswegen garanties verleend tot een door de Minister te bepalen percentage van de investeringskosten.

¹² Kamerstukken II 2007/08, 27 659 en 29 248, nr. 86, blz. 14: hier ook geduid als het weglekken van vermogen dat met premiegelden bijeen is gebracht.

¹³ De prestatiebekostiging wordt weliswaar door de zorgverzekeraar aan de zorgaanbieder betaald, maar daarbij gaat het niet zonder meer over bekostiging uit private middelen. De premies ingevolge de Zorgverzekeringswet zijn privaats maar komen tot stand onder publiekrechtelijke randvoorwaarden. Daar komt bij dat de zorgverzekeraar jaarlijks uit het zorgverzekeringsfonds de (publiekrechtelijke) verenigingsbijdrage ontvangt. Voor AWBZ-zorg geldt zelfs dat zij nagenoeg geheel uit publiekrechtelijke middelen wordt bekostigd. Uitgangspunt van de Zorgverzekeringswet is dat 50% van de zorgkosten moet worden opgebracht uit de premies en 50% uit de inkomensafhankelijke bijdrage via het zorgverzekeringsfonds, als bedoeld in art. 39 Zorgverzekeringswet.

¹⁴ Het FB-systeem met de budgetgaranties wordt geleidelijk aan vervangen door een systeem van prestatiebekostiging waarin geen budgetgaranties meer bestaan en waarin ook kapitaallasten in de prijs opgenomen zijn waarover met de zorgverzekeraars onderhandeld wordt. Kort gezegd, loopt het ziekenhuis dus alleen volledig risico op dat deel van de kapitaallasten dat overeenkomt met het percentage vrije prijsvorming in het B-segment. Daarbij geldt een overgangperiode van drie jaar ter overbrugging van het verschil 'kapitaallasten oud en kapitaallasten nieuw' (bijlage bij Kamerstukken II 2008/09, 29 248, nr. 88, blz. 7).

¹⁵ Toelichting onder Algemeen, Noodzaak van behoud van vermogen voor de zorg: 'De garantie die voorheen bestond, dat de bouwgebonden kosten gegarandeerd via de budgetten van de zorginstellingen werden vergoed voor de gehele looptijd, vervalt bij de invoering van integrale tarieven'. Voorts: Kamerstukken II 2008/09, 29 248, nr. 98, blz. 8.



na 1 januari 2008, worden de instellingen evenwel op ongelijke wijze behandeld. Dat geldt ook voor de winsten of verliezen op gebouwen als gevolg van exogene factoren, opgekomen na 1 januari 2008.¹⁶ Voor instellingen met vergunde gebouwen heeft het wetsvoorstel namelijk ten tijde van de eventuele vervreemding tot gevolg dat de vermogens die zijn opgebouwd na 1 januari 2008, moeten worden getaxeerd op de marktwaarde, alsook dat deze marktwaarde voor de zorg behouden moet blijven. Voor instellingen die gaan bouwen onder het nieuwe regime geldt dat echter niet, omdat deze instellingen niet onder de reikwijdte van het wetsvoorstel vallen.¹⁷

Uit de toelichting blijkt waarom de laatstgenoemde instellingen niet onder het voorstel vallen. Uit de toelichting blijkt echter niet waarom er voor is gekozen, waar het gaat om de vermogensopbouw in gebouwen na 1 januari 2008, instellingen op dat punt ongelijk te behandelen; evenmin blijkt wat daarvoor de rechtvaardiging is.

Om na de invoering van de prestatiebekostiging te kunnen concurreren op prijs, hebben de instellingen een gelijk speelveld nodig. Om dat mogelijk te maken, is het, naar het oordeel van de Raad, noodzakelijk dat de onder het beschermde regime vergunde gebouwen op hun marktwaarde worden getaxeerd per 1 januari 2008, om op grond daarvan de kapitaallasten te kunnen berekenen.¹⁸ Daarover loopt de instelling risico. De bij de taxatie horende marktwaarde zal vervolgens moeten worden gefixeerd, en als een gebonden reserve op de balans tot uitdrukking gebracht.¹⁹

Uit de in artikel 5 van de Kwaliteitswet zorginstellingen genoemde jaarstukken zal vervolgens moeten blijken dat nadien de gebonden reserve feitelijk aan zorg, onderzoek of scholing wordt besteed. De Inspectie is met het toezicht daarop belast en de Minister kan zo nodig aan de instelling een aanwijzing geven.²⁰ Daarmee is het behoud van het vermogen voor de zorg zoals met het wetsvoorstel wordt beoogd, gewaarborgd.

Gelet op het voorgaande adviseert de Raad het voorstel met betrekking tot de taxatie van de marktwaarde ten tijde van de eventuele vervreemding te heroverwegen en de datum waarop de marktwaarde wordt getaxeerd en gefixeerd te bepalen op 1 januari 2008. Tevens dient in de wet te worden gepreciseerd welke elementen voor de bepaling van de marktwaarde van belang zijn.

3. Waardebepaling van de vergunde bouw

Onverminderd het voorgaande, merkt de Raad over de waardebepaling van de vermogens het volgende op.

- a. In de toelichting wordt vermeld dat de zorginstellingen in de beschermde omgeving een boekwaarde hebben kunnen opbouwen van circa 25 miljard euro.²¹ Bij een afschrijvingstermijn van 50 jaar is het de vraag of dat bedrag enige relatie heeft met de werkelijkheid en niet op een veel lager niveau zou moeten worden bijgesteld. Uit de toelichting blijkt echter niet wat onder deze boekwaarde wordt begrepen, noch hoe dat bedrag is samengesteld. Voor de gebouwen gold een afschrijvingspercentage van 2% per jaar. Gelet op de afschrijvingsduur van 50 jaar moet er rekening mee worden gehouden dat de boekwaarde van de vergunde bouw veel te hoog is. Het valt daarom niet uit te sluiten dat een aantal instellingen op het moment van beëindiging van de nacalculatie een boekwaarde heeft en een schuldpositie in verband daarmee, die nauwelijks samenhang vertoont met de bedrijfswaarde en de economische levensduur van de gebouwen op dat moment. In die zin zal de boekwaarde per 1 januari 2008 drastisch moeten worden bijgesteld, opdat voor de prestatiebekostiging kan worden gerekend met reële kapitaallasten.²² Dat heeft tot gevolg dat de kapitaallasten over het verschil tussen de boekwaarde

¹⁶ De positieve verkoop-effecten van een wijziging van het bestemmingsplan in 2020 heeft voor vergunde bouw van voor 1 januari 2008 tot gevolg dat de instelling gebonden is die meerwaarde te besteden aan de zorg. Dat geldt niet voor de instelling waarop het bouwregime niet meer van toepassing is en bij verkoopopbrengst vrij kan aanwenden.

¹⁷ De aan de ene kant toegenomen vrijheid voor instellingen om na 1 januari 2008 zelf te bepalen wat en wanneer zij willen bouwen en voor welke prijs, heeft aan de andere kant tot gevolg dat de zorgaanbieders daarover toenemende risico's gaan lopen. De garantie die voorheen bestond, vervalt bij de invoering van de integrale tarieven. In lijn daarmee kunnen de zorginstellingen zelf bepalen hoe zij de boekwinsten aanwenden, aldus de memorie van toelichting onderdeel Algemeen, paragraaf 'Noodzaak van behoud van vermogen voor de zorg'.

¹⁸ Zoals uit de Regeling van 9 juli 2007, nr. MC-U-2776561 blijkt, zijn instellingen verplicht om in hun jaarverslaggeving de marktwaarde van de onroerende zaken per 1 januari 2008 weer te geven. Die marktwaarde zou tot uitgangspunt genomen kunnen worden.

¹⁹ Marktwaarde minus de schuldpositie in de vorm van hypothecaire of andere leningen en aansprakelijkheid voor bijvoorbeeld grondsanering alsook minus de investeringen in gebouwen die niet op grond van het beschermde regime zijn bekostigd, vormt het onder de beschermde situatie opgebouwde vermogen dat voor de zorg behouden moet blijven.

²⁰ Artikel 8 respectievelijk 7 van de Kwaliteitswet zorginstellingen. 'Van zogenaamde weglek van vermogen dat met premie-middelen bijeen is gebracht, kan wat mij betreft geen sprake zijn. Ik draag er zorg voor dat het toezicht achteraf voldoende effectief ingericht gaat worden. Ik ben voornemens het toezicht onder te brengen bij een apart herkenbaar onderdeel van een bestaande toezicht-houder. Mijn gedachte gaat daarbij uit naar de IGZ, die onder de verantwoordelijkheid van de Minister valt', aldus de Minister in antwoord op vragen van de PvdA-fractie vermeld in Kamerstukken II, 2007/08, 27 659 en 29 248, nr. 86, blz. 14.

²¹ Memorie van toelichting. Onder Algemeen, Noodzaak van behoud van vermogen voor de zorg.

²² Eventuele nadeelcompensatie maakt geen onderdeel uit van het voorliggende voorstel.



per 1 januari 2008 en de per die datum bijgestelde boekwaarde na beëindiging van de nacalculatie, voor rekening van de instelling komen.

De toelichting gaat op deze problematiek niet in en derhalve ook niet op de vraag op welke wijze deze gevolgen op het moment van wijziging van het regime, een rol kunnen spelen bij de bepaling en fixatie van de marktwaarde per 1 januari 2008. De Raad adviseert in de toelichting aan het voorgaande aandacht te besteden.

- b. Er wordt uitgegaan van de marktwaarde om te voorkomen dat het door de instellingen dankzij het beschermde regime opgebouwde vermogen, waaronder de stille reserves die samenhangen met het gebouw, naar derden zal weglekken.²³

Uit de toelichting blijkt echter niet of beoogd wordt de marktwaarde te bepalen aan de hand van een 'leeg op te leveren' gebouw, of dat het gebruik van de gebouwen ten tijde van de waardebepaling van invloed is op deze marktwaarde.

De Raad adviseert in de toelichting hierop in te gaan en het voorstel zondig aan te passen.

- c. Indien de zorginstelling aannemelijk maakt dat de over te dragen onroerende zaak slechts voor een door haar aangegeven gedeelte is gefinancierd met behulp van tarieven zoals beschreven in het voorgestelde artikel 2, vijfde lid, hoeft alleen het met dat gedeelte overeenkomende deel van de marktwaarde gebruikt te worden voor de zorg. De Raad wijst er in dit verband op dat het bouwregime in de loop der jaren verschillende malen is aangepast. Niet voor alle gevallen was er een WZV-vergunning vereist; soms kon met een melding worden volstaan. De instellingen dienden vervolgens de kosten van de investeringen te betalen uit het budget en nacalculatie was niet aan de orde. Het instellingsmanagement was zelf geheel verantwoordelijk voor de investeringen en liep daarover een risico.²⁴ Dat gold ook voor de instandhoudingbouw en uitbreidingen of verbouwingen.²⁵ Uit de toelichting valt niet af te leiden dat met deze ontwikkelingen in het bouwregime rekening is gehouden, noch waarom deze investeringen niet in mindering zouden mogen worden gebracht op de marktwaarde. Het gaat volgens de toelichting om het behoud van door de instellingen opgebouwd vermogen in de door wet- en regelgeving beschermde omgeving.²⁶ Voor de hiervoor genoemde investeringen geldt dat zij voor rekening en risico van de instellingen kwamen en niet vielen onder het beschermde regime. Artikel 5, eerste lid, van het voorstel leidt er echter toe dat ook deze investeringen onder de reikwijdte van het wetsvoorstel komen te vallen. Daarmee wordt getreden buiten de doelstelling van het wetsvoorstel, terwijl van de noodzaak daartoe uit de toelichting niet blijkt.

De Raad adviseert het voorstel aan te passen.

- d. Niet duidelijk is of, en zo ja, hoe een instelling aannemelijk kan maken dat een gebouw geheel of gedeeltelijk niet uit de nacalculatie is betaald. Een instelling moet dan aannemelijk maken dat in een (ver) verleden middelen zijn ingebracht door kerkgenootschappen of particulieren om de bouw van de instelling mogelijk te maken, dan wel in de loop der jaren donaties of legaten zijn verstrekt die zijn gebruikt voor investeringen in die bouw. Ook de hiervoor onder c. genoemde investeringen moet een instelling aannemelijk maken.

Feitelijk wordt van een instelling verwacht dat deze haar investeringen steeds nauwkeurig heeft bijgehouden en die registratie heeft bewaard, opdat aannemelijk kan worden gemaakt dat een gebouw of delen daarvan niet uit de nacalculatie is betaald. Opmerkelijk is dat de bewijslast wordt omgedraaid, in die zin dat de instelling moet bewijzen dat bepaalde investeringen niet onder de 'vermogensklem' vallen. Dat klemt te meer nu op basis van functionele bekostiging via de nacalculatie, op grond van de daaraan ten grondslag liggende vergunningen en eindafrekeningen van de bouw, bij de regering bekend mag worden verondersteld welke bedragen aan de instellingen in de loop der tijd zijn uitgekeerd.²⁷ De regering is van oordeel dat de onder het beschermd regime geïnvesteerde gelden als opgebouwd vermogen in de vergunde bouw, voor de zorg behouden moeten blijven. Niet duidelijk is waarom deze gelden, aangepast door exogene factoren zoals indexering, niet de maatstaf voor beoordeling van de marktwaarde zouden kunnen zijn. De Raad adviseert om in de toelichting op het vorenstaande in te gaan en het voorstel aan te passen.

4. Toetsing aan het EVRM

In het kader van de toets aan het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) merkt de toelichting op dat de scheidslijn tussen het reguleren van het gebruik en het ontnemen van eigendom niet altijd helder is. Verder wordt gesteld dat geen eigendom wordt ontnomen, maar alleen een bestemmingsvoorschrift aan een bepaald, helder

²³ Zoals ook blijkt uit Kamerstukken II 2007/08, 27 659 en 29 248, nr. 86, blz. 4.

²⁴ Zoals onder meer uit de Circulaire van 17 december 1991, FBP/AFB/EP 9169, en de toelichting daarop blijkt.

²⁵ Besluit van 19 juli 1979, DG Vgz/PB/P, nr. 13 987, Stcrt. 152, zoals nadien gewijzigd.

²⁶ Memorie van toelichting, onder Algemeen, Noodzaak van behoud van vermogen voor de zorg.

²⁷ De nacalculatie is de weerspiegeling van de door de overheid in het verleden goedgekeurde investeringen en is dus per individueel ziekenhuis bepaald. Ieder ziekenhuis is in dit opzicht, nog los van de lokale/regionale omstandigheden, uniek, aldus Kamerstukken II 2008/09, nr. 88, blz. 7.



gedefinieerd vermogensbestanddeel wordt gekoppeld.²⁸ De Raad merkt hierover het volgende op. Artikel 1, eerste Protocol, bij het EVRM geeft de staat de mogelijkheid de wetten toe te passen die hij noodzakelijk oordeelt om het gebruik van eigendom te reguleren in overeenstemming met onder meer het algemeen belang.²⁹ Ervan uitgaande dat het behoud van vermogen voor de zorg kan worden aangemerkt als eigendomsregulering, zal beoordeeld moeten worden of de beperking van het eigendomsrecht gerechtvaardigd is aan de hand van de volgende criteria:³⁰

- Is de inmenging in overeenstemming met de wet;
- Heeft de inmenging een legitieme doelstelling in het algemeen belang;
- Is er een behoorlijk evenwicht tussen de vereisten van het algemeen belang van de samenleving en de bescherming van de fundamentele rechten van het individu.

Deze toets houdt onder meer in dat behalve het vereiste van een basis in het interne recht van de verdragsstaat, ook aan het principe van nauwkeurigheid, toegankelijkheid en voorzienbaarheid moet zijn voldaan.³¹ Verder vereist het legaliteitsbeginsel dat er geen sprake is van willekeur, hetgeen van betekenis is voor te maken uitzonderingen. Voorts zal bij de beoordeling van het juiste evenwicht de mogelijkheid onder ogen moeten worden gezien van de impact van de effecten van de maatregel, in situaties dat de voor de zorg te behouden waarde niet gelijk is aan de verkoopopbrengst en zorginstellingen hiervan nadeel ondervinden.³² Met name de in punt 2 aan de orde gestelde rechtsgelijkheid met betrekking tot de peildatum en de in punt 3 naar voren gekomen bewijsproblematiek behoeven in dit verband bijzondere aandacht.

De Raad heeft een toets aan het EVRM waarbij aan vorengenoemde aspecten aandacht is besteed, gemist en adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

5. Toetsing aan het EG-Verdrag

Het College sanering verleent slechts goedkeuring aan, korthedshalve, de overdracht van de eigendom, indien de marktwaarde van de betrokken onroerende zaak zal worden gebruikt ten behoeve van zorg als omschreven bij of krachtens de AWBZ of Zvw, te verlenen in Nederland, een andere lidstaat van de EU of de Nederlandse Antillen of Aruba, dan wel voor opleiding voor wetenschappelijk onderzoek of voor onderwijs ten behoeve van zorg.³³ De toelichting merkt op dat het wetsvoorstel geen beperkingen oplevert van het vrij verkeer van vestiging of van het vrij verkeer van kapitaal, omdat onroerende zaken die een Nederlandse zorginstelling in het buitenland heeft verworven, buiten de reikwijdte van de wet vallen en de door buitenlandse instellingen in Nederland gebouwde zorginstellingen niet collectief gefinancierd zijn.

Beperkingen van het vrij verkeer van kapitaal, bedoeld in artikel 56 van het EG-Verdrag, en in het verlengde daarvan het recht van vestiging van artikel 43 EG-Verdrag, kunnen zich echter ook voordoen indien sprake is van een belemmering bij het inzetten van de verkoopopbrengsten (door een in Nederland of in een andere lidstaat gevestigde ondernemer) in een andere lidstaat. Zoals voorgesteld, zal geïnvesteerd moeten worden in zorg als omschreven in de AWBZ of de Zvw. Voor zover het gaat om investering in een andere lidstaat, zal dan ook aangetoond moeten worden dat deze zorg overeenkomt met de zorg bedoeld in het vierde lid. De toelichting maakt niet duidelijk dat op dit punt geen problemen zijn te verwachten omdat voldaan kan worden aan de excepties die het EG-recht kent. De Raad adviseert de toelichting aan te vullen met een passage waarin ingegaan wordt op de toets aan de artikelen 43 en 56 EG-Verdrag en de tekst waar nodig te verduidelijken.

6. College sanering

- a. Hoewel eerder werd aangekondigd dat het College sanering zou worden opgeheven,³⁴ worden in dit voorstel de taken van dat College aanmerkelijk uitgebreid. Zo worden er aan het College bevoegdheden toegekend bij de vaststelling van de marktwaarde bij vervreemding van de

²⁸ Toelichting, onder Algemeen, Internationale aspecten.

²⁹ Artikel 1 luidt:

Alle natuurlijke of rechtspersonen hebben recht op het ongestoord genot van hun eigendom. Niemand zal van zijn eigendom worden beroofd behalve in het algemeen belang en met inachtneming van de voorwaarden neergelegd in de wet en in de algemene beginselen van het internationaal recht.

De voorgaande bepalingen zullen echter op geen enkele wijze het recht aantasten, dat een Staat heeft om die wetten toe te passen, welke hij noodzakelijk oordeelt om toezicht uit te oefenen op het gebruik van eigendom in overeenstemming met het algemeen belang of om de betaling van belastingen of andere heffingen en boeten te verzekeren.

³⁰ Volgens de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) is slechts sprake van eigendomsontneming of -beroving in de zin van artikel 1, indien is aangetoond dat volledig en definitief het genot van de eigendom is ontnomen.

³¹ EHRM, *Lithgow and Others v. UK*, arrest van 8 juli 1986, Publ. Hof, Serie A, Vol. 102, paragraaf 110; EHRM, *Hentrich v. France*, arrest van 22 september 1994, Publ. Hof, Serie A, Vol. 296-A; EHRM, *Spacek s.r.o. v. Czech Republic*, arrest van 9 november 1999, Recueil/Reports, 1999, paragraaf 54.

³² Voor het aspect van het algemeen belang verwijst de Raad naar: EHRM, *Tre Traktörer Aktiebolag v. Sweden*, arrest van 7 juli 1989, Serie A, Vol. 159, paragraaf 56, appl.nr.:10873/84 (onderwerping verkoop alcohol aan toekenning licentie).

³³ Artikel 2, vierde lid, van het wetsvoorstel.

³⁴ Kamerstukken II 2006/07, 27 659 en 29 248, nr. 84, blz. 4; Kamerstukken I 2007/08, 27 659, M; Kamerstukken II 2007/08, 27 659 en 29 248, nr. 92, blz. 2.



vergunde gebouwen en ten aanzien van de beoordeling of de instelling voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat deze marktwaarde zal worden gebruikt ten behoeve van de zorg. Nadat het College goedkeuring heeft verleend, mag tot vervreemding worden overgegaan. Het College wordt belast met het toezicht op naleving van de wet, waaronder de besteding van de middelen.³⁵ Dit is opmerkelijk gelet op de aangekondigde opheffing, temeer omdat de periode waarin het vermogensbehoud van toepassing is en het College een rol zal moeten spelen, op grond van het voorstel nauwelijks is te overzien.

In punt 2 heeft de Raad geadviseerd de marktwaarde te bepalen op de peildatum 1 januari 2008. Daarmee wordt er voor alle instellingen per die datum de gewenste duidelijkheid en zekerheid geboden.

- b. Omdat over de waardering van gebouwen grote verschillen van mening kunnen ontstaan, ligt het naar het oordeel van de Raad niet voor de hand dat deze door een overheidsorgaan wordt verricht. Dit klemt temeer nu de overheid zelf belanghebbende is bij de uitkomst van de taxatie. De Raad adviseert daarom de waardering op te dragen aan een door of namens de overheid en de instelling tezamen te benoemen externe deskundige. Mochten deze partijen er niet in slagen een externe deskundige te benoemen, dan kan in dat geval de kantonrechter de deskundige benoemen.

Zoals hiervoor reeds aangegeven, kan op grond van de Kwaliteitswet zorginstellingen zowel de Minister als de Inspectie erop toezien dat de vastgestelde bedragen die voor de zorg behouden moeten blijven, ook feitelijk voor de zorg worden besteed. Uit noot 21 blijkt dat de Minister eerder ook aan deze optie dacht. Tevens wordt voorkomen dat een instelling met vergunde gebouwen voor iedere wijziging in de eigendomssituatie afhankelijk is van beoordeling en goedkeuring door het College en toezicht door dat College op de besteding van het daarmee samenhangende bedrag, terwijl andere instellingen hier vrijheid hebben.

De Raad adviseert om in de toelichting op het bovenstaande in te gaan en het voorstel aan te passen.

7. Academische ziekenhuizen

Uit artikel 5, eerste lid, aanhef en onder c, blijkt dat de wet niet van toepassing is op academische ziekenhuizen als bedoeld in artikel 1.13 van de Wet op het hoger onderwijs en wetenschappelijk onderzoek.

Voor academische ziekenhuizen bestaat een apart meerjarig bouwkader,³⁶ het DHAZ. Het valt echter niet uit te sluiten dat als gevolg van fusies vergunde gebouwen van een niet-academische instelling eigendom zijn geworden van een academisch ziekenhuis. Daarmee zijn op grond van het voorstel ook deze gebouwen, waarop de nacalculatie wel van toepassing was, uitgezonderd. In de toelichting wordt deze uitzondering niet nader gemotiveerd.

De Raad adviseert de toelichting aan te vullen en het voorstel zo nodig aan te passen.

8. Zelfstandig wetsvoorstel

In de toelichting wordt aangegeven dat het streven erop is gericht dat de WTZi per 1 januari 2011 wordt ingetrokken en er daarom niet is gekozen voor een aanpassing van de WTZi, maar voor een zelfstandig wetsvoorstel.

De Raad stemt in met deze keuze, maar stelt vast dat het wetsvoorstel juist door verwijzingen naar de WTZi niet in alle opzichten zelfstandig leesbaar is.

Zo wordt in artikel 5, eerste lid, onder b, bepaald dat de instellingen die onroerende zaken hebben verworven nadat zij ten gevolge van een aanpassing van de algemene maatregel van bestuur bedoeld in artikel 7 van de WTZi, buiten de reikwijdte van dat artikel en van artikel 11 van die wet zijn komen te vallen, uitgezonderd zijn van de verplichting het vermogen te behouden voor de zorg. Dat laatste geldt ook voor de onder d genoemde kleinschalige woonvoorzieningen waarop artikel 7 van de WTZi niet van toepassing is. Uit de tekst van deze bepalingen noch uit de toelichting blijkt welke instellingen het hier betreft. Uit oogpunt van rechtszekerheid is duidelijkheid in deze van belang, temeer omdat de voorgestelde artikelen 2 en 5 in hun uitwerking samenhang beogen.

De reikwijdte van het geldende artikel 18 WTZi, dat met dit wetsvoorstel komt te vervallen, is op dit moment geregeld in de artikelen 1.2 en 2.1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi. Ingevolge het zesde lid van artikel 2.1 is artikel 18 van de wet uitsluitend van toepassing op instellingen voor medisch-specialistische zorg, waar zorg in de zin van de Zvw wordt verleend in combinatie met verblijf, met uitzondering van militaire instellingen,³⁷ en voorts op met name aangeduide AWBZ-instellingen. Artikel 2.1, zevende lid, sluit de werking van artikel 18 verder ook uit voor kleinschalige woonvoorzie-

³⁵ De artikelen 2, 3, 4 en 7, van het voorstel.

³⁶ Kamerstukken II 2007/08, 27 659 en 29248, nr. 86, blz. 8, gelezen in samenhang met het Uitvoeringsbesluit WHW, onder meer artikel 4.26.

³⁷ Van een dergelijke uitzondering blijkt uit het voorstel niet.



ningen waarin de daar expliciet genoemde zorg wordt verleend. Met het vervallen van artikel 18 WTZi en in de toekomst ook van de gehele WTZi dient daarom het wetsvoorstel zelfstandig leesbaar te zijn. Met het oog daarop adviseert de Raad artikel 5, eerste lid, zodanig te redigeren dat uit de wettekst zelf duidelijk blijkt op welke instellingen, aan te duiden bij of krachtens de wet, de genoemde uitzondering van toepassing is en in de toelichting dragend te motiveren waarom deze instellingen van de reikwijdte van de wet zijn uitgezonderd.

9. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden niet aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, dan nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

*De Vice-President van de Raad van State,
H.D. Tjeenk Willink.*



Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende no. W13.09.0234/I met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft

- In de citeertitel niet spreken van spoedwet, maar van wet.
- In artikel 2, vierde lid, na 'Europese Unie' invoegen: 'niet tot de EU behorende EER-landen'.



Nader Rapport

Nr. DWJZ/OBZ-3052716
Den Haag, 24 februari 2011

Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende wettelijke regels inzake het voor de zorg behouden van vermogen van zorginstellingen (Spoedwet vermogensbehoud zorginstellingen)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 10 juli 2009, no. 09.001889, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 2 oktober 2009, nr. W13.09.0234/I, bied ik U hierbij aan.

Uit zijn advies blijkt dat de Raad van State zwaarwegende bezwaren tegen het wetsvoorstel heeft. Hij heeft geadviseerd het niet aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden, dan nadat daarmee rekening is gehouden.

Naar aanleiding van dit advies heeft mijn ambtsvoorganger, rekening houdende met de opmerkingen van de Raad, na gedegen onderzoek geen beter alternatief voor het voorstel kunnen vinden.

Nu het wetsvoorstel ook minder goed aansluit bij de opvattingen van het nieuwe kabinet, ben ik van mening dat het wetsvoorstel niet bij het parlement aanhangig dient te worden gemaakt. Minister-President Rutte heeft dit bij brief van 25 oktober 2010 aan de Tweede Kamer en bij brief van 1 november 2010 aan de Eerste Kamer kenbaar gemaakt (Kamerstukken II 2010/11, 32 417, nr. 47 respectievelijk Kamerstukken I 20910/11, 32417, A; in die brief wordt overigens abusievelijk gesproken van de 'tijdelijke' wet vermogensbehoud zorginstellingen).

Daartoe gemachtigd door de ministerraad moge ik U verzoeken goed te vinden dat het advies van de Raad van State buiten verdere behandeling wordt gelaten en dat het onderhavige nader rapport tezamen met het advies van de Raad van State en het voorstel van wet en de daarbij behorende memorie van toelichting zoals deze aan de Raad van State zijn voorgelegd, openbaar wordt gemaakt.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde voorstel van wet en de memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*