

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de Minister voor Rechtsbescherming,
en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties



Zoetermeer, 30 november 2022

Betreft: Consultatie Wet integere bedrijfsvoering zorg – en jeugdhulpaanbieders (Wibz)

U beter. De zorg beter.

Geachte mevrouw Helder, heer Weerwind, mevrouw Bruins Slot,

Zelfstandige Klinieken Nederland ("ZKN") heeft kennisgenomen van de consultatieversie van het wetsvoorstel Wet integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdaanbieders ("Concept Wibz") en de gepubliceerde memorie van toelichting ("Concept MvT") en is u dankbaar voor de gelegenheid op deze documenten te reageren.

ZKN staat voor maatschappelijk verantwoord ondernemerschap & transparantie

ZKN-klinieken leveren innovatieve, doelmatige en kwalitatief hoogwaardige medisch specialistische zorg. ZKN staat voor maatschappelijk verantwoord ondernemerschap en neemt haar verantwoordelijkheid door in te zetten op transparantie en zelfregulering. Medio 2019 heeft ZKN daarom haar eigen governance code, naast de Governancecode Zorg, gelanceerd en overhandigd aan toenmalig minister Bruins. In de [ZKN governance code](#) staat beschreven hoe leden van ZKN bestuurlijk invulling geven aan de thema's 'kwaliteit & veiligheid' en 'maatschappelijk verantwoord ondernemen'. Deze governance code is aanvullend op het ZKN-keurmerk wat sinds 2006 voorwaarde is voor lidmaatschap van ZKN en staat voor kwaliteit en veiligheid binnen de ZKN-kliniek. ZKN laat met haar eigen governance code en keurmerk zien hoe via zelfregulering invulling gegeven kan worden aan bestuurlijke verantwoordelijkheid, zonder dat daarvoor aanvullende wet- en regelgeving noodzakelijk is. Met haar governance code onderschrijft ZKN het belang van een maatschappelijk verantwoorde financiële bedrijfsvoering en een adequate openbare verantwoording. Als onderdeel van de jaarlijkse audit in het kader van het ZKN-keurmerk wordt getoetst of de aangesloten leden voldoen aan de ZKN governance code.

Houd marktprikkels in stand en stimuleer innovatie

Recent onderzocht Gupta Strategists de maatschappelijke (meer) waarde van zelfstandige klinieken in het zorglandschap. Zij kwamen in [hun onderzoeksrapport](#) tot de conclusie dat 'de kracht van focus' van klinieken, die samenhangt met ondernemerschap, leidt tot zorg van goede kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Hetgeen u als wetgever beoogt te bereiken. Tevens komt Gupta Strategists tot de conclusie dat het meerwaarde heeft voor de patiënten en het zorgsysteem wanneer er meer patiënten naar een kliniek gaan voor focuszorg met goede kwaliteit. Gupta Strategists beveelt dan ook VWS en politiek aan dat marktprikkels in stand gehouden moeten worden voor focuszorg. Wet- en regelgeving moet wat ZKN betreft getoetst worden aan het gegeven dat marktprikkels waarde toevoegen aan het zorgsysteem voor wat betreft de electief planbare zorg (focuszorg), teneinde de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid te borgen. Nog los van het belang van innovatie. Innovatie vraagt om ruimte voor particuliere investeerders om de benodigde vernieuwing en transformatie in de zorg mogelijk te maken teneinde de grote vragen in de zorg van stijgende kosten en krapte op de arbeidsmarkt het hoofd te bieden. Het onderzoeksrapport van Gupta Strategists is op 20 oktober positief in ontvangst genomen door Barbara Goezinne, waarnemend Directeur-Generaal Curatieve Zorg.

Toezichthouders aan zet

Aanvullende wet- en regelgeving dient noodzakelijk, proportioneel en geschikt te zijn om een helder geformuleerd probleem op te lossen. ZKN is geen voorstander van incidentenpolitiek. ZKN meent dat het de taak is van de externe toezichthouders om slechts die zorgaanbieders aan te spreken, die wet- en regelgeving ontwijken en zich schuldig maken aan misbruik, excessen en malversaties. Het maatschappelijk en politiek sentiment rond de zorg is niet gebaat bij hagelschoten maar bij gericht toezicht en dito handhaving.

Inhoudelijke reactie ZKN consultatieversie Wibz

De reactie van ZKN richt zich primair op het voorgestelde artikel 40e dat een algeheel verbod op winstuitkering door zorgaanbieders introduceert. Art. 40e: algeheel verbod op winstuitkering

- 1.1. Artikel 40e Concept Wibz bepaalt kort gezegd het volgende:
 - a. Een zorgaanbieder mag geen winst uitkeren, tenzij de zorgaanbieder uitsluitend bij een (nog nader vast te stellen) AMvB aangewezen vormen van zorg verleent.
 - b. In dat laatste geval, dus waar zorgaanbieders winst mogen uitkeren, kunnen bij (nog nader vast te stellen) AMvB aan het uitkeren van winst voorwaarden worden gesteld om risico's voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te beperken. Deze voorwaarden kunnen verschillen per zorgvorm of per categorie van zorgaanbieders.

Een fundamentele uitbreiding van het verbod zonder onderbouwing

- 1.2. In de Concept MvT wordt de indruk gewekt dat thans een winstuitkeringsverbod geldt voor medisch specialistische zorg, intramurale GGZ en intramurale Wlz en dat het wetsvoorstel hier niets aan wijzigt.¹ Ook wordt aangegeven dat het bij AMvB aanwijzen van vormen van zorg die niet onder het winstuitkeringsverbod vallen, aansluit bij hoe het verbod thans is geregeld.²
- 1.3. Dit is een onjuiste, of in ieder geval onvolledige weergave van de werkelijkheid. Zoals elders in de Concept MvT wordt opgemerkt, vallen thans alleen de hoofdaanemers van zorg waar aanspraak op bestaat op grond van Zvw of Wlz onder de reikwijdte van het winstuitkeringsverbod ex artikel 5 Wtzi.³ Hoofdaanemers van extramurale zorg zijn thans bij Uitvoeringsbesluit Wtzi uitgezonderd van het verbod maar een dergelijke uitzondering geldt niet voor hoofdaanemers van medisch specialistische zorg, intramurale GGZ en intramurale Wlz. Het verbod is thans expliciet niet van toepassing op onderaannemers van intramurale of extramurale zorgaanbieders, en die mogen winst dus uitkeren.
- 1.4. Het voorgestelde art. 40e Concept Wibz breidt de reikwijdte van het winstuitkeringsverbod uit tot de zogenaamde onderaannemers. Dat is vreemd aangezien de Concept MvT juist aangeeft dat er op dit moment onvoldoende gegevens bekend zijn *"om te concluderen of een volledig winstverbod voor onderaannemers noodzakelijk en proportioneel is. Bij een algemene maatregel van bestuur zal daarom vooralsnog worden vastgelegd dat onderaannemers van zorgaanbieders niet onder de reikwijdte van het winstuitkeringsverbod vallen."*⁴
- 1.5. Met andere woorden: bij wet worden eerst alle onderaannemers onder de reikwijdte van het verbod gebracht, waarna vervolgens in de toelichting wordt toegezegd dat onderaannemers wegens gebrek aan onderbouwing van de noodzaak en geschiktheid van een dergelijke fundamentele uitbreiding van het verbod, bij AMvB zullen worden uitgezonderd van het verbod.

¹ Concept MvT, p. 12 en p.13, bijvoorbeeld: *" Dit onderzoek laat zien dat de risico's die kunnen ontstaan vanwege het kunnen uitkeren van winst in alle zorgsectoren voor kunnen komen. De risico's zijn het grootst zijn in delen van de zorg waar het inzicht in de kwaliteit van zorg achterblijft, met name in de (intramurale) tweedelijnszorg, ggz en langdurige zorg. In (delen van) deze sectoren geldt nu het winstuitkeringsverbod. Het wetsvoorstel wijzigt hier niets aan."*

² Concept MvT, p. 13: *"De vormen van zorg die niet vallen onder het winstuitkeringsverbod, zullen bij algemene maatregel van bestuur worden aangewezen. Dit sluit aan bij hoe het winstuitkeringsverbod in de huidige situatie is vormgegeven"*.

³ Concept MvT, p.15: *" Voor de zorg geldt dat het huidige winstuitkeringsverbod op grond van de WTZI alleen geldt voor Hoofdaanemers"*

⁴ Concept MvT, p.15.

- 1.6. Dat is geen logische constructie en staat bovendien op gespannen voet met verschillende Verdragsrechtelijke verplichtingen. De voorgestelde uitbreiding van het winstuitkeringsverbod vormt een aantasting van het eigendomsrecht ex artikel 1 van het Eerste Protocol bij het EVRM en artikel 17 van het Handvest en de fundamentele Europeesrechtelijke vrij verkeer regels. Een dergelijke aantasting vergt tenminste een zeer solide onderbouwing van de noodzaak van een dergelijk generiek winstuitkeringsverbod, waarbij de wetgever minimaal dient aan te geven waarom winstuitkering door onderaannemers schadelijk is voor de publieke belangen betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Tevens dient de wetgever concreet te onderbouwen dat de uitbreiding van het wettelijke verbod naar de onderaannemers geschikt en noodzakelijk is deze belangen te beschermen. Dit is ook de kernboodschap van het hierover in opdracht van de ministers van VWS uitgebrachte advies van mr. J.M. Veenbrink, dr. L.R. Glas en prof. Mr. J.W. van de Gronden van de Radboud Universiteit. Het is opvallend dat dit advies over het reguleren van winstuitkering in de zorg nergens meer in de Concept MvT wordt genoemd. Volgens de Radboud Universiteit zal de Nederlandse wetgever *"met concrete gegevens moeten onderbouwen of aan deze twee vereisten is voldaan. Een algemene stellingname dat winstuitkering de kwaliteit en betaalbaarheid van de zorg schaadt, is onvoldoende."*⁵
- 1.7. Bovendien is onduidelijk hoe het voorgestelde art. 40e, eerste lid in juridische zin de mogelijkheid biedt om onderaannemers categorisch bij AMvB van het verbod uit te zonderen, zoals in de Concept MvT wordt gesteld. De voorgestelde uitzonderingsmogelijkheid richt zich immers op zorgaanbieders die bij AMvB aangewezen *"vormen van zorg"* verlenen. Het is niet goed voorstelbaar hoe onderaannemers als categorie van zorgaanbieders onder deze uitzondering kunnen worden gebracht.
- 1.8. Nu de wetgever in de Concept MvT aangeeft onderaannemers bij AMvB te moeten uitzonderen van het verbod omdat een onderbouwing ontbreekt dat een *"volledig winstverbod voor onderaannemers noodzakelijk en proportioneel is"*, is de juiste rechtstatelijke route onderaannemers überhaupt niet onder de reikwijdte van het wettelijke verbod te brengen. Een reparatie van een disproportioneel verbod achteraf bij AMvB maakt het verbod niet legitiem.

Noodzaak en geschiktheid van het verbod ook onaannemelijk

- 1.9. ZKN meent dat de proportionaliteit van de uitbreiding van het verbod naar onderaannemers ook niet *kan* worden onderbouwd. In ieder geval niet voor planbare medisch specialistische zorg waar focusklinieken – de leden van ZKN – op actief zijn. ZKN licht hieronder toe.
- 1.10. Allereerst worden zorgaanbieders op grond van de voorgestelde artikelen 40d en 40e, gelezen in samenhang met de definitie van winstuitkering, verplicht bij belangrijke transacties met verbonden partijen de marktconformiteit te waarborgen, respectievelijk geen excessieve vergoedingen te betalen voor de aan de zorgaanbieder geleverde diensten, goederen of verstrekte leningen. Dat betekent ook dat de hoofdaannemer niet meer aan de onderaannemer mag betalen dan wat zij op de markt zou betalen en dat de onderaannemer niet meer ontvangt dan wat zij op de markt zou ontvangen. Het is in dit licht bezien onduidelijk wat de toegevoegde waarde is van een verbod aan onderaannemers tot winstuitkering.

⁵ Mr. J.M. Veenbrink, dr. L.R. Glas en prof. mr. J.W. van de Gronden, *Advies over het reguleren van winstuitkering door zorgaanbieders*, p. 63. Te raadplegen: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-893420.pdf>

- 1.11. In de tweede plaats, en belangrijker, lijkt het probleem te ontbreken waarvoor de wet een oplossing zoekt. Er zijn ZKN geen signalen bekend dat focusklinieken die actief zijn op het gebied van planbare medisch specialistische zorg en daarbij gecontracteerde zorg uitbesteden aan een (verbonden) onderaannemer die winst kan uitkeren, schade heeft toegebracht aan de publieke belangen die de Concept Wibz meent te moeten beschermen. Recent onderzoek van Gupta Strategists heeft, integendeel, kwalitatief en kwantitatief aangetoond dat de focusklinieken aanzienlijk bijdragen aan toegankelijkheid, kwaliteit, betaalbaarheid, maatschappelijke waarde en innovatie. Zo stelt Gupta Strategists onder meer vast:⁶

"Toegankelijkheid. Patiënten kunnen gemiddeld gezien eerder terecht bij een kliniek dan bij een ziekenhuis, voor dezelfde zorg. Dat geldt zowel voor het eerste polibezoek als voor de behandeling. Het verschil in wachttijd is vaak enkele weken.

Kwaliteit. De medische uitkomsten van klinieken zijn – voor zover meetbaar – vergelijkbaar met ziekenhuizen of zelfs beter. De patiënttevredenheid over klinieken is ook hoog: gemiddeld een 9,0. Klinieken vermelden die patiënttevredenheid vaak prominent op hun website, maar zijn minder transparant over de kwaliteit van zorg.

Betaalbaarheid. De focus op efficiënte processen vertaalt zich in lagere tarieven. Gemiddeld gezien zijn tarieven bij klinieken voor de onderzochte zorggebieden 4 tot 5% lager dan voor dezelfde zorg in ziekenhuizen. En dat terwijl het algemene prijsniveau (dus ook bij ziekenhuizen) voor deze zorggebieden het afgelopen decennium is gedaald. Het operationeel resultaat (EBITDA) loopt sterk uiteen tussen klinieken, maar lijkt vergelijkbaar met dat van ziekenhuizen, al is de steekproef te beperkt voor harde conclusies.

Maatschappelijke waarde. De zorg bij klinieken heeft relatief veel toegevoegde gezondheidswaarde (in QALY, quality adjusted life years, per euro). Ook hebben klinieken sinds COVID steeds meer patiënten behandeld, waarmee ze helpen om de uitgestelde zorgvraag op te lossen. Daarnaast dragen klinieken bij aan opleiding en behoud van personeel voor de zorg.

Innovatie. Tot slot is er bij klinieken een bovengemiddeld ondernemend en innovatief klimaat. Dat resulteert in innovaties op het gebied van zorginhoud, proces en/of digitalisering. Die innovaties vinden daarna ook elders, bijvoorbeeld in ziekenhuizen, toepassing."

- 1.12. Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek komt Gupta Strategists tot de volgende aanbevelingen: "Welke rol kunnen klinieken in de toekomst hebben? Voor patiënten én het zorgsysteem heeft het meerwaarde als meer patiënten naar een kliniek gaan voor focuszorg met goede kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Daarvoor is het belangrijk dat klinieken en ziekenhuizen meer samenwerken en elkaar aanvullen. Ook op systeemniveau hebben we aanbevelingen: (1) VWS en politiek, houd marktprikkels in stand voor focuszorg, (2) zorgverzekeraars, zorg voor passende volumes en tarieven en (3) klinieken, vergroot transparantie."

- 1.13. Meer specifiek ten aanzien van het ministerie van VWS en de politiek doet Gupta Strategists de volgende aanbeveling:

"VWS en politiek: houd marktprikkels in stand voor focuszorg. Gereguleerde marktwerking in de zorg is onderwerp van maatschappelijk en politiek debat. De kritiek op het huidige zorgsysteem zwelt aan en er

⁶ Gupta Strategists, *DE KRACHT VAN FOCUS* Onderzoek naar feit en fabel over de toegevoegde waarde van zelfstandige klinieken voor patiënten en het zorgsysteem, Oktober 2022, te raadplegen: <https://gupta-strategists.nl/storage/files/Gupta-Strategists-De-kracht-van-focus.pdf>

lijkt sentiment te bestaan om marktprikkels te verminderen of af te schaffen. Wij waarschuwen daarbij om het kind niet met het badwater weg te gooien. Juist voor focuszorg zijn de marktprikkels (onderhandelruimte over prijs en volume) helpend; ze hebben bijvoorbeeld geleid tot lage(re) prijzen (Figuur 10). Heupartrose en cataract waren bij de introductie van het B-segment in 2005 één van de eerste zorggebieden waarbij vrije prijzen werden toegestaan. De criteria die golden voor uitbreiding van het B-segment, met vrije prijzen, zijn nog steeds van toepassing op focuszorg: (1) heldere, stabiele product- en prestatiebeschrijvingen, (2) voldoende aanbieders en voldoende keuzemogelijkheden, (3) voldoende volume en (4) externe effecten zoals wachtlijst en verwijsgedrag. Al deze criteria zijn nog steeds van toepassing en het verminderen van marktprikkels voor focuszorg zou dan ook niet rationeel zijn." [onderstreping ZKN].

Rechtszekerheid en voorspelbaarheid worden aangetast met onmiddellijke gevolgen

- 1.14. Er is dus thans geen concrete onderbouwing voor de noodzaak en geschiktheid van de uitbreiding van het verbod naar de onderaannemers – zoals de Concept MvT ook aangeeft – en een dergelijke onderbouwing valt, gelet op de bevindingen van Gupta Strategists, ook niet te verwachten. Het probleem dat de Concept Wibz meent te willen oplossen is dus louter speculatief. Daarentegen zijn de verwachte gevolgen van – zelfs het voornemen tot – uitbreiding van het verbod naar alle onderaannemers en de mogelijkheid om voorwaarden te stellen aan winstuitkeringen onmiddellijk.
- 1.15. Het vestigingsklimaat voor investeerders in de zorg – die naast banken een belangrijke rol kunnen vervullen bij de financiering van zorg – heeft grote baat bij rechtszekerheid en voorspelbaarheid. Investeerders willen graag vooraf weten of zij hun investeringen kunnen terugverdienen en ook een beloning – winst – kunnen krijgen voor de risico's die zij lopen door risicodragend te investeren. De mogelijkheid dat tijdens het spel de spelregels kunnen worden veranderd waardoor de ondernemers met een grote mate van onzekerheid worden geconfronteerd heeft een onmiddellijke afschrikwekkende werking.
 - a. Ondernemers die graag de Nederlandse markt zouden betreden, zullen mogelijk afzien van investeringen in de zorg met alle negatieve gevolgen van dien voor bijvoorbeeld innovaties om kwalitatief goede zorg toegankelijk en betaalbaar te houden.
 - b. Ondernemers die reeds actief zijn in de zorg, zullen mogelijk eveneens afzien van nieuwe investeringen met alle negatieve gevolgen van dien voor de publieke belangen van betaalbaarheid, kwaliteit en toegankelijkheid. Dit terwijl ondernemerschap juist aantoonbaar aanzienlijk bijdraagt aan deze publieke belangen zoals uit het hiervoor genoemde Gupta Strategists-onderzoek blijkt.
 - c. Een winstuitkeringsverbod zal voorts een forse waardedaling tot gevolg hebben van de bestaande zorgondernemingen die de hiervoor genoemde twee effecten verder zal versterken. Op deze wijze zal de energie, dynamiek en innovatief vermogen die uitgaat van ondernemerschap dat zoveel heeft betekend voor de Nederlandse zorg op den duur uitdoven. Dat zal vervolgens een negatief effect hebben op de betaalbaarheid, kwaliteit en bereikbaarheid van de zorg.

- 1.16. Door onderaannemers via een AMvB al dan niet onder de reikwijdte van het verbod te brengen wordt de rechtszekerheid en voorspelbaarheid bovendien ondergeschikt gemaakt aan snelheid.⁷ Hetzelfde geldt ten aanzien van de voorwaarden voor winstuitkeringen. Bij maatregelen die zo diep ingrijpen in het eigendomsrecht en de economische vrijheid van zorgaanbieders dienen zorgvuldigheid, rechtszekerheid en voorspelbaarheid te prevaleren boven snelheid en moeten de maatregelen worden onderworpen aan de gebruikelijke checks en balances van een formeel wetgevingstraject. De gevolgen van dergelijke maatregelen zijn immers dusdanig ingrijpend dat de beslissing hierover niet mag worden overgelaten aan de waan van de politieke dag.
- 1.17. ZKN wijst er daarbij overigens op dat de winstklem destijds in het leven is geroepen voor zorginstellingen (waaronder ziekenhuizen) die historisch met maatschappelijke middelen waren opgericht en gefinancierd. Derhalve is toen ten aanzien van de overige zorgsectoren niet voorzien in een winstklem. Klinieken, aangeduid als instellingen voor medisch specialistische zorg, zijn destijds meegezogen in de wetgeving met betrekking tot de winstklem daar waar zij beschouwd zouden moeten worden als instellingen waar de winstklem niet voor geldt aangezien zij privaat gefinancierd zijn. Dit is een omissie in de wetgeving die tot op heden onterecht in stand gehouden wordt.

2. De definities en het gebrek daaraan

2.1. Tevens wenst ZKN nog de volgende meer technische opmerkingen te maken.

- a. De definitie van winstuitkering is negatief geformuleerd en gebaseerd op exclusiecriteria (alles wat geen x, y, z is, is een winstuitkering). Dit maakt de definitie uitermate complex en de consequenties moeilijk te overzien. Zo lijkt volgens deze definitie een excessieve vergoeding door een zorgaanbieder aan bijvoorbeeld een niet met deze zorgaanbieder verbonden loodgieter voor de door de loodgieter geleverde diensten aan de zorgaanbieder reeds als een verboden winstuitkering te beschouwen. De zorgaanbieder kan ook door de NZa worden verplicht de winstuitkering terug te vorderen van de loodgieter (zie artikel 40f onder G). Door de definitie worden alle transacties van zorgaanbieders in het economische verkeer gereguleerd. Ook als de ontvanger van de vergoeding geen enkele relatie heeft met de zorgaanbieder (anders dan de transactie), kan de transactie worden onderworpen aan het winstuitkeringsverbod. Dit is een disproportionele reactie op een niet op feiten gebaseerde vrees.
- b. Het valt op dat kernbegrippen die in verschillende bepalingen voorkomen niet worden gedefinieerd. Dit geldt bijvoorbeeld voor begrippen "niet-excessieve vergoeding" (artikel I A onder w), "normale marktvoorwaarden" en "van betekenis zijnde transacties" (artikel 40d 1 en 2). Veelal worden deze begrippen met voorbeelden toegelicht in de Concept MvT. ZKN raadt aan deze en overige begrippen te definiëren in het wetsvoorstel. Dit geeft meer houvast bij de uitleg en toepassing van de begrippen en vermindert het risico op willekeur bij de handhaving van de relevante bepalingen door de toezichthouder.
- c. De wijze waarop het verbod in artikel 40e eerste lid is geformuleerd suggereert dat een zorgaanbieder winst mag uitkeren wanneer zij uitsluitend bij AMvB aangewezen vormen van

⁷ Zo stelt de Concept MvT, p. 14: " *Delegatie van regelgeving is nodig om slagvaardig op te kunnen treden indien geconstateerd wordt dat kwaliteit, betaalbaarheid of toegankelijkheid van de zorg of de jeugdhulp in het geding zijn. Het doorlopen van een procedure voor een wetswijziging om (jeugd)zorgsectoren aan te wijzen duurt dan te lang, zodat dit bij algemene maatregel van bestuur wordt gedaan.*"

zorg verleent. Dat betekent evenwel dat de zorgaanbieder geen winst mag uitkeren als zij daarnaast bijvoorbeeld ook een parkeergarage exploiteert. Dit behoeft verduidelijking.

3. Conclusie

3.1. Samenvattend geeft ZKN u in overweging:

- a. af te zien van het uitbreiden van het winstuitkeringsverbod naar onderaannemers;
- b. eventuele voorwaarden die kunnen worden gesteld aan het doen van winstuitkeringen bij wet vast te stellen en niet bij AMvB;
- c. de definitie van het winstuitkeringsverbod tegen het licht te houden en te vereenvoudigen;
- d. kernbegrippen in de verschillende bepalingen in het wetsvoorstel te definiëren.

Tot slot

Zoals eerder aangegeven staat ZKN voor innovatieve, doelmatige en kwalitatief hoogwaardige medische specialistische zorg, inclusief passende richtlijnen voor governance en transparantie. ZKN heeft in de vorm van zelfregulering haar verantwoordelijkheid genomen en denkt graag mee over de alternatieve en proportionele maatregelen welke resulteren in de gewenste verantwoordelijkheid voor integere bedrijfsvoering, waarmee risico's voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg worden teruggedrongen. Wij zijn dan ook graag bereid met u in gesprek te gaan over hoe invulling gegeven kan worden aan onze gezamenlijke doelstelling.

Indien u naar aanleiding van deze reactie nog vragen heeft kunt u contact opnemen met Hugo Meulblok (hugo.meulblok@zkn.nl).

Met vriendelijke groet,



Dr. A.H.J. Klopper – Kes
Voorzitter Zelfstandige Klinieken Nederland

Bijlagen:

- [ZKN governance code](#)
- [Onderzoeksrapport 'De kracht van focus'](#), Gupta Strategists.