

# Leidende principes voor BV-configuraties



*Zorg organiseren in- en toezichhouden op-  
een onderneming met een besloten vennootschap*



*Versie: mei 2021*

## INHOUDSOPGAVE

1. Inleiding	-3-
2. Leidende principes	-5-
2.1. Toezicht tot op de bodem	-6-
2.2. Transparantie	-6-
2.3. Eenvoud	-7-
2.4. Tegengaan (van de schijn) van ongewenste belangenverstremgeling	-7-
2.5. Regelmatig herijken	-7-
 BIJLAGE I: JURIDISCH KADER	 -I-
Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi)	-I-
Het structuurregime (BW2)	-I-
Zorgvrijstelling en winstbestemmingseis	-II-
De Governancecode Zorg	-VIII-
 BIJLAGE II: DE ZELFSTANDIGE BV MET EEN WTZI-TOELATING	 -IX-
Ondernemerschap	-IX-
Belangenverstremgeling	-IX-
Bevoegdheden RvC	-X-
 BIJLAGE III: DE BV IN EEN CONCERN	 XII
Inleiding	-XII-
Groepsvorming en concernmodellen	-XII-
Uitgangspunten concerntoezicht	-XII-
Inrichting en organisatie van het toezicht	-XIII-
(i) Toezicht via de bestuurlijke band	-XIII-
(ii) Getrapt toezicht via de aandeelhoudersrelatie	-XIII-
(iii) Meervoudig toezicht via personele unie toezichthouders	-XIII-
(iv) Rechtstreeks integraal concerntoezicht	-XIV
Statutaire Concernclausules	-XIV-
Concernreglementen	-XIV-

## 1. Inleiding

De NVTZ stelt in samenwerking met de NVZD (vereniging van bestuurders in de zorg) al enkele jaren modeldocumenten beschikbaar voor haar leden, waaronder modelstatuten voor instellingen met de stichting als rechtsvorm. De vele vragen van toezichthouders over zorgaanbieders met een besloten vennootschap (BV) en de aandacht in de sector voor complexe organisatiestructuren met een BV, zijn aanleiding voor de NVTZ om met een handreiking te komen over inrichtingsvraagstukken omtrent deze rechtsvorm.

Het was destijds een logische keuze om in eerste instantie modelstatuten op te stellen voor de stichting, omdat dit in de afgelopen decennia de meest gebruikte rechtsvorm in zorg en welzijn is. Echter, ingegeven door een stelselwijziging die het ondernemerschap in de zorgsector een impuls heeft gegeven en hebben andere financierings- en rechtsvormen, waaronder de coöperatie en met name de BV aan populariteit gewonnen. Tegelijkertijd met de inwerkingtreding van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (2006) wordt in het uitvoeringsbesluit van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) (2005) formeel geregeld dat er een (onafhankelijk) orgaan is dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat.

De modeldocumenten die de NVTZ en NVZD ter beschikking stellen voor stichtingen, beperken zich tot de concrete eisen die voortvloeien uit wet- en regelgeving en de Governancecode Zorg. Mede omdat BV's gebruikt worden in veel configuraties, zouden modelstatuten voor deze rechtsvorm maar in een beperkt aantal situaties in een oplossing voorzien. Bovendien is de governance van een BV complexer doordat het de Algemene Vergadering van Aandeelhouder(s) (AvA) als derde statutair orgaan kent (naast de raad van bestuur en de raad van toezicht). Dit leidt ertoe dat er niet enkel op basis van wet- en regelgeving en de Governancecode Zorg modelstatuten kunnen worden opgesteld; er moeten keuzes in worden gemaakt, wat leidt tot discussie over de wenselijkheid van sommige opties. Daar komt bij dat het kenmerk van aandeelhouderschap de BV een interessante rechtsvorm maakt voor uitbesteding en onderaanneming van zorgactiviteiten, een configuratie waarbij (onderdelen van) de zorg- en dienstverlening worden ondergebracht in een aparte zorgonderneming waar een bovenliggende rechtspersoon (al dan niet gedeeltelijk) zeggenschap over houdt. De BV is een flexibele rechtsvorm die hierdoor op veel verschillende manieren wordt geconfigureerd.

In de zorgsector zijn vennootschaps- en concernstructuren als zodanig legitiem en worden ook door de overheid geaccepteerd en regelmatig zelfs (fiscaal) gestimuleerd. Het stelt wel hoge eisen aan de transparantie, consistentie en efficiency van de interne en externe governance (goed bestuur, verantwoord toezicht en publieke verantwoording). Naast kwesties als zorgvuldige concernleiding, belangenverstremgeling en (private) financiering vormt de positionering, regulering en effectuering van het interne toezicht een belangrijk aandachtspunt bij de opzet en inrichting van zorgondernemingen met professionals of private aandeelhouders en concernstructuren met meerdere stichtingen, vennootschappen en/of coöperaties.

De opbouw van deze notitie is als volgt. In dit document worden vijf principes geïntroduceerd en toegelicht die naar mening van de NVTZ leidend zouden moeten zijn bij de inrichting van een configuratie met een BV, te weten: toezicht tot op de bodem, transparantie, eenvoud, tegengaan van (de schijn van) belangenverstremgeling en regelmatig herijken. In de eerste bijlage wordt een relevant juridisch kader gegeven. Enerzijds heeft dit betrekking op de algemene wettelijke eisen die aan iedere BV worden gesteld en anderzijds gaat dit over specifieke sectorale wet- en regelgeving in de zorg die mede van invloed is op de inrichting en het functioneren van BV's. In dit hoofdstuk wordt tevens stil gestaan bij de implicaties voor de

governance van stichtingen en BV's die voortkomen uit [het besluit van de Staatssecretaris van Financiën](#) over de zorgvrijstelling voor BV's in de vennootschapsbeasting. In de andere bijlagen worden veel gebruikte configuraties met een BV beschreven, inclusief de belangrijkste voor- en nadelen en de mogelijke risico's. Het betreft de BV in een concern en de zelfstandig BV met een eigen WTZi-toelating.

Tot slot dient opgemerkt te worden dat in complexe organisatie- en vennootschapsstructuren ook rechtspersonen met een andere rechtsvorm dan de BV kunnen fungeren als aandeelhouder, moeder- of dochtermaatschappij, zoals een stichting of coöperatie. Zodoende geldt dat naar analogie de uitgangspunten die in deze notitie worden beschreven tevens van toepassing zijn op configuraties waar andere rechtsvormen onderdeel van zijn.

## 2. Leidende principes

De focus in deze notitie ligt op de BV, maar in de verschillende gesprekken die de NVTZ heeft gevoerd met juristen, accountants en commissarissen kwam naar voren dat, ongeacht voor welke rechtsvorm men kiest, er enkele principes leidend zouden moeten zijn bij de inrichting van een zorgorganisatie. De NVTZ wil door het benoemen van deze leidende principes een bijdrage leveren aan de discussie over integere bedrijfsvoering, met name gericht op de inrichting van complexe zorgorganisaties.

Principes en aanbevelingen die het uitgangspunt moeten vormen voor het handelen van bestuur en toezicht van zorgorganisaties zijn expliciet beschreven in de Governancecode Zorg. De onderstaande uitgangspunten vertonen wat dat betreft raakvlak met de Code, maar moeten in deze notitie gezien worden in de specifieke context van het toezicht op- en de inrichting van een zorgorganisatie met een BV.

De principes en aanbevelingen van de Governancecode Zorg betreffen de inrichting en het functioneren van de governance. Eén apart hoofdstuk ([A.1.](#)) in de Governancecode gaat in op de governance van een zorgorganisatie met een Algemene Vergadering en benoemt enkele algemene principes en inrichtingseisen (zie ook bijlage). De Governancecode is principle based en gaat vanzelfsprekend niet in op de verschillende manieren waarop de BV in de praktijk wordt gebruikt om de zorgverlening te organiseren. Veel BV-gerelateerde governance vraagstukken zijn casuïstisch en spitsen toe op de verhouding tot de gelieerde rechtspersonen. De NVTZ onderscheidt daarom in deze notitie naast de zelfstandige BV die zorg verleent, twee andere configuraties die veel worden gebruikt in de zorg:

- de BV in een concern;
- de BV waarin uitgeplaatste diensten zijn ondergebracht.

De leidende principes moeten naar de mening van de NVTZ in acht worden genomen in elke configuratie met een BV en gelden in een bredere context ook voor configuraties met andere rechtsvormen. Het is van belang te erkennen dat bepaalde governance structuren grotere risico's met zich meebrengen dan anderen. Het hangt van de gekozen configuratie af, welke leidende principes in het bijzonder in het geding zijn.

De leidende principes zijn de volgende en worden hierna kort toegelicht:

1. Toezicht tot op de bodem
2. Transparantie
3. Eenvoud
4. Tegengaan van de (schijn) van ongewenste belangenverstrengeling
5. Regelmatig herijken

### 2.1. Toezicht tot op de bodem

De raad van commissarissen (RvC) van een zorginstelling dient erop toe te zien dat de instelling goede zorg verleent [[wkkgz artikel 2](#)]. De RvC doet dat door in interactie met de RvB toe te zien op de besturing van de organisatie [Atlas van het toezicht p.18]. De RvC heeft daarbij in het kader van het organisatiebelang ook nadrukkelijk het maatschappelijk belang voor ogen [[Principe 1 Governancecode Zorg 2017](#)].

De verantwoordelijkheid van de RvC beperkt zich dus niet tot een rechtspersoon waar hij formeel is ingesteld, maar geldt recht evenredig voor alle ingehangen rechtspersonen die zorg verlenen. Met andere woorden: de RvC dient integraal toezicht te houden tot op de bodem van de zorgorganisatie en mag niet in een positie gebracht worden waarin ze geen direct toezicht meer kan houden op de activiteiten van de ingehangen BV's die zorg verlenen.

Meer praktisch gezien betekent dit dat een configuratie waarbij het toezicht in concernverband op de zorgverlening door de BV's feitelijk wordt uitgeoefend door de RvB, niet mogelijk is. De RvC en de RvB zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een dusdanige inrichting van de governance dat ten minste de categorieën bestuursbesluiten zoals die genoemd staan in par. 5.2.2. van de Governancecode Zorg 2017 (GCZ 2017) en in artikel 2:274 BW (indien van toepassing) van alle concernverbonden rechtspersonen die zorg verlenen onderworpen zijn aan de goedkeuring van de RvC. N.B. Een zorginstelling kan ook onderdeel zijn van een grotere organisatie die zich naast zorg ook bezighoudt met andere activiteiten. Men kan in een dergelijke situatie niet van een RvC verwachten dat hij toezicht houdt 'tot in de top of op zorgvreemde activiteiten', maar evenals in andere configuraties, dient de RvC zich er wel van te vergewissen dat geld wat bedoeld is voor de zorg ook wordt besteed aan de zorg (zie ook Transparantie).

## 2.2. Transparantie

De WTZi- beoogt een transparante en ordelijke bestuursstructuur en bedrijfsvoering te waarborgen voor instellingen die zorg verlenen.<sup>1</sup> Dit heeft zich in het uitvoeringsbesluit van de WTZi vertaald in hoofdstuk VI. Transparantie-eisen.<sup>2</sup> Het CIBG heeft dit geconcretiseerd in het document 'Transparantie-eisen WTZi' en beschrijft daarin onder andere dat in de statuten moet staan welke functies of rollen onverenigbaar zijn met het lidmaatschap van de raad van toezicht (gevolgd door een opsomming van onverenigbaarheden).

Deze uitwerking van transparantie-eisen biedt houvast aan de sector en dwingt zorginstellingen om de onafhankelijkheidseisen en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende organen vast te leggen in de statuten. Het risico van een dergelijke benadering voor bestuurders en toezichthouders is dat formeel (statutair) wordt voldaan aan deze wettelijke transparantie-eisen, terwijl zij in de praktijk hun verantwoordelijkheid niet (ten volle) kunnen waarmaken door de gekozen juridische of fiscale constructie. Een voorbeeld hiervan zijn organisatiestructuren waarin de RvB en de RvC hun bestuurlijke en toezichthoudende functies formeel vervullen bijde WTZi-toegelaten rechtspersoon en daarover ook verantwoording afgeleggen, maar niet of in onvoldoende mate over de feitelijke zorg- en dienstverlening die aan gelieerde rechtspersonen is uitbesteed.

Het leidende principe 'transparantie' betreft dus niet zozeer het formaliseren van transparantie in statuten en reglementen van toegelaten zorginstellingen, maar betreft een inspanningsverplichting om waar mogelijk hun maatschappelijke positie en doelstelling in complexe organisatie- en samenwerkingsverbanden door te zetten [par. 2.1.3. GCZ 2017] en daarover openheid van zaken te geven aan alle intern- en extern betrokken partijen. De RvC en de RvB dienen in het bijzonder sensitief te zijn voor onderwerpen die maatschappelijk gevoelig liggen, zoals wijzigingen in de bezoldiging van de RvB of de RvC en (de schijn van) belangenverstremgeling.

---

<sup>1</sup> <https://zoek.officiëlebezoekingen.nl/kst-34767-3.html>

<sup>2</sup> <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018983/2018-07-01#HoofdstukVI>

Dat geldt ook voor een onderwerp als winstuitkering in de zorg. Vooralsnog mogen alleen extramurale zorginstellingen winst uitkeren. De NVTZ is van mening dat geld wat voor de zorg bedoeld is ook ten goede moet komen aan de zorg, ongeacht het type zorg wat er verleend wordt. Daaruit volgt ook dat de RvC er niet alleen op dient toe te zien dat er geen winst wordt uitgekeerd aan aandeelhouders van toegelaten instellingen waarvoor het verbod van winsttoogmerk geldt, maar ook moet kunnen controleren of vergoedingen voor uitbestede diensten transparant en marktconform zijn.

### 2.3. Eenvoud

Het uitgangspunt bij de inrichting van een samengestelde organisatie moet zijn dat deze op een zo eenvoudige en effectieve manier bijdraagt aan het bereiken van de (maatschappelijke) doelstelling van de zorginstelling. Verdere complexiteit door bijvoorbeeld de oprichting van nieuwe BV's moet een duidelijke meerwaarde en inhoudelijke rechtvaardiging hebben. Dit is geen statisch gegeven. Het is dan ook de verantwoordelijkheid van de bestuurders en toezichthouders om regelmatig kritisch naar de opzet en inrichting van de organisatie- en governancestructuur te kijken en overbodig geworden constructies en regels af te schaffen.

### 2.4. Tegengaan (van de schijn) van ongewenste belangenverstrengeling

Opvattingen over de (schijn) van belangenverstrengeling veranderen door de tijd. Aan de hand van de Governancecode Zorg 2017 en de WTZi-transparantie eisen kan men afleiden dat de huidige opvatting is dat men een aantal belangen en functies ten principale zou moeten scheiden.

In aanvulling op de belangentegenstellingen die reeds zijn genoemd in de Governancecode Zorg 2017 en in de WTZi-transparantie eisen, is er naar mening van de NVTZ in ieder geval ook sprake van ongewenste belangenverstrengeling als een bestuurder of een familielid van een bestuurder aandelen heeft in een BV waarmee de organisatie een zakelijke relatie onderhoudt. Een dergelijke situatie kan zich incidenteel voordoen. In dat geval volstaat de procedure die in par. 2.6.1. van de Governancecode Zorg 2017 wordt genoemd en die verder is uitgewerkt in de modeldocumenten van de NVZD en de NVTZ. Gaat het om een zakelijke relatie met een meer structureel karakter of is er een aanzienlijk geldbedrag mee gemoeid, dan dienen de RvB en de RvC aanvullende (preventieve) maatregelen te nemen om de integriteit van de besluitvorming te waarborgen.

### 2.5. Regelmatig herijken

Het principe 'regelmatig herijken' heeft veel raakvlak met de vereenvoudiging van configuraties waar mogelijk. Herijken benadrukt meer het dynamisch karakter van de organisatie en haar omgeving, wat ertoe leidt dat regelmatig getoetst dient te worden of een bestaande situatie nog in overeenstemming is met positie en doel van de zorgorganisatie en de publieke opvattingen ('organiseren rondom de zorg' in plaats van andersom). Praktische ervaringen met governancevraagstukken en crisissituaties kunnen in het maatschappelijk debat aanleiding geven tot nieuwe waarden en normen, waardoor een situatie ontstaat waarin een configuratie die historisch gezien legitiem was, naar huidige maatstaven niet langer optimaal bijdraagt aan de zorgverlening. Dit kan ertoe leiden dat een inrichting die met de juiste intenties en volgens in het verleden geaccepteerde governance opvattingen is opgezet en ingericht, in de loop van de tijd toch aanpassing behoeft. Overigens kan herijking ook nodig zijn doordat de organisatie zelf aan verandering onderhevig is, bijvoorbeeld door krimp, groei of een ander type dienstverlening, waardoor de organisatie tot een ander discours gaat behoren (zoals het structuurregime).



## BIJLAGE I. JURIDISCH KADER

### Wet Toelating Zorginstellingen (Wtzi)

De [Wet Toelating Zorginstellingen](#) (Wtzi) regelt welke zorgaanbieders zorg mogen aanbieden die gefinancierd wordt uit de Zorgverzekeringswet (ZVW) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Om voor een zogenaamde WTZi-toelating in aanmerking te komen moeten instellingen voldoen aan verschillende inrichtingseisen en er worden eisen gesteld aan de wijze waarop instellingen verantwoording afleggen (mate van transparantie).

In het [Uitvoeringsbesluit WTZi](#) wordt verder gespecificeerd welke instellingen wel en niet onder de wet vallen, welke categorieën van instellingen worden onderscheiden en welke eisen er aan toegelaten instellingen worden gesteld. Voor het merendeel van de instellingen geldt bijvoorbeeld dat er een orgaan moet zijn dat toezicht houdt op het beleid van de dagelijkse of algemene leiding van de instelling en deze met raad ter zijde staat (zie kader). Tevens wordt er in het uitvoeringsbesluit geregeld welke zorginstellingen winst mogen uitkeren; in de regel betreft het hier aanbieders van extramurale zorg.

Instellingen die in een van de volgende categorieën vallen, moeten een raad van toezicht hebben:

- instellingen voor medisch-specialistische zorg;
- persoonlijke verzorging;
- verpleging;
- begeleiding;
- behandeling, anders dan bedoeld onder nummer 14. (*14= behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening*)

Een aandeelhouder van een BV kan op basis van de WTZi-transparantie eisen geen lid zijn van een RvT als hij of zij een aandelenpakket van ten minste tien procent in de vennootschap houdt (daarbij meegerekend het aandelenbezit van natuurlijke personen of juridische lichamen die met hem samenwerken op grond van een uitdrukkelijke of stilzwijgende, mondelinge of schriftelijke overeenkomst). Op basis van boek 2 van het burgerlijk wetboek kan een BV winst uitkeren aan aandeelhouders. De mogelijkheid voor BV's in de zorg om winst uit te keren wordt echter aan banden gelegd in het uitvoeringsbesluit van de WTZi.

### Structuurregime

In boek 2 van het burgerlijk wetboek (BW2) is geregeld hoe de AvA zich dient te verhouden tot het bestuur en het interne toezicht. Daarin worden aan zogenaamde 'grote vennootschappen' aanvullende eisen gesteld (het structuurregime) ([2:263 BW](#)). Dit geldt dus ook voor BV's die actief zijn in de zorg. Het structuurregime wordt van toepassing indien in drie opeenvolgende jaren het geplaatste kapitaal samen met reserves een zeker grensbedrag overschrijdt (huidig: >€16 miljoen), er krachtens de Wet op de Ondernemingsraden (WOR) een ondernemingsraad is ingesteld en er tenminste 100 werknemers in Nederland werkzaam zijn.

Indien het structuurregime van toepassing wordt op een BV, vloeit daar de verplichting uit voort voor de AvA een RvC in te stellen. Dit heeft tot gevolg dat verschillende verantwoordelijkheden







worden overgeheveld van de AvA naar de RvC. Zo komt de taak van het benoemen, schorsen en ontslaan van de bestuurder primair bij de RvC te liggen, weliswaar niet voordat de AvA hierover is gehoord. Daarnaast is er in de wet een lijst met besluiten opgenomen die het bestuur ter goedkeuring moet voorleggen aan de RvC ([2:274 BW](#)).

De RvC van een structuurvennootschap dient uit tenminste drie natuurlijke personen te bestaan, welke op voordracht van de RvC door de AvA worden benoemd. Een derde van het aantal leden van de RvC wordt op voordracht van de OR benoemd.

### Zorgvrijstelling en winstbestemmingseis

Sinds 24 december 2020 geldt [het jongste besluit van de Staatssecretaris van Financiën](#) waarin hij beleid formuleert ter zake de werking van diverse subjectieve vrijstellingen van vennootschapsbelasting. Dit besluit geldt onder andere voor lichamen (rechtspersonen) die specifieke zorgwerkzaamheden verrichten en kwalificerende sociale werkbedrijven. In dit besluit worden onder andere de voorwaarden aangescherpt waaraan dient te worden voldaan om in aanmerking te komen voor de wettelijke 'zorgvrijstelling'<sup>1</sup>. In het besluit is ook de 'winstbestemmingseis' aangescherpt die geldt bij toepassing van de zorgvrijstelling. Hoewel de werking van het besluit in de praktijk nog niet volledig is uitgekristalliseerd, is duidelijk dat de zienswijze van de Staatssecretaris gevolgen heeft voor BV's en andere rechtsvormen die actief zijn in de zorg én in de vorm van aandeelhouderschap ook eigenaren kennen.

### Zorgvrijstelling

Om in aanmerking te komen voor de zorgvrijstelling dient een organisatie nagenoeg uitsluitend werkzaamheden te verrichten die bestaan uit 'het genezen, verplegen of verzorgen van zieken, kraamvrouwen, mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, wezen of ouderen die niet zelfstandig kunnen wonen'. Meer concreet betekent dit praktisch veelal dat tenminste 90% van de werkzaamheden moet bestaan uit zorgwerkzaamheden die betaald worden uit collectieve middelen (collectief gefinancierde zorg). De werkzaamheden moeten door het lichaam zelf worden verricht ('handen aan het bed'), maar het is niet vereist dat alle zorgverleners in loondienst van deze organisatie werkzaam zijn. Onder voorwaarden kunnen daarmee zelfstandige opdrachtnemers worden ingehuurd.<sup>2</sup>

Werkzaamheden die ondersteunend zijn aan de zorg, maar geen directe zorgwerkzaamheden betreffen, nemen daarmee gebruikelijk een deel uit de bijna 10%-marge die de rechtspersoon heeft voor niet-kwalificerende werkzaamheden. Wordt op enig moment niet (langer) voldaan aan het 'nagenoeg uitsluitend'-criterium (ook wel: 'tenminste 90%-norm') dan komt de zorgvrijstelling in zijn geheel te vervallen. De rechtspersoon is dan vennootschapsbelasting verschuldigd over de fiscale 'winst' uit het geheel van haar (zorg)ondernemingsactiviteiten.

De Staatssecretaris is zich ervan bewust dat er in de praktijk veel onduidelijkheid kan bestaan over de vraag aan de hand van welke maatstaf moet worden bepaald of ten minste 90% van de werkzaamheden bestaan uit kwalificerende 'zorg'. In het jongste besluit staat daarom vermeld dat bewust is gekozen geen maatstaf voor te schrijven om de toets uit te voeren. Meerdere toetsingsmaatstaven zijn in de praktijk denkbaar (zoals: omzet, kosten, FTE's), zodat in de praktijk het meest voor de hand liggende of passende criterium kan worden

<sup>1</sup> artikel 5, lid 1, onderdeel c, ten eerste, Wet op de vennootschapsbelasting 1969

<sup>2</sup> [Recente jurisprudentie](#) heeft mogelijk gevolgen voor de ANBI-status van instellingen die de zorg uitbesteden aan dochterondernemingen.



toegepast. Wel is het praktisch zaak om dit criterium consistent toe te passen en niet naar gelang een wenselijke uitkomst steeds te wisselen van maatstaf.

Het verdient aanbeveling de toets op de werkzaamhedeneis uit de zorgvrijstelling periodiek uit te voeren en daarbij oog te hebben voor de marge die nog resteert voor behoud van de zorgvrijstelling. Naar mate deze marge slinkt, dient de aandacht groter te zijn voor de vennootschapsbelastingpositie van de instelling.

### Winstbestemmingseis

Wil een rechtspersoon in aanmerking komen voor de zorgvrijstelling dan moet in ieder geval worden voldaan aan de winstbestemmingseis. Deze schrijft voor dat eventuele winst zowel statutair als feitelijk uitsluitend kan worden aangewend ten bate van rechtspersonen die uitsluitend of nagenoeg uitsluitend zorgwerkzaamheden verrichten en die worden betaald uit collectieve middelen of rechtspersonen die een algemeen maatschappelijk belang<sup>3</sup> dienen. Ook rechtspersonen die passende werkzaamheden leveren aan mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking, dan wel kredieten verstrekken aan personen, behorende tot de economische zwakke groepen van de bevolking kunnen worden vrijgesteld van vennootschapsbelasting (SW-vrijstelling), mits is voldaan aan de werkzaamhedeneis van >90%. De winstbestemmingseis geldt zowel voor de 'jaarwinst' alsook op de 'totaalwinst' van de rechtspersoon (laatstgenoemde komt tot uitdrukking wanneer een batig saldo resteert bij liquidatie van de rechtspersoon). Dit laatste betekent dat ook na het besluit tot ontbinding en vereffening van de rechtspersoon een eventueel batig saldo niet mag kunnen wegvloeien naar een rechtspersoon die andere activiteiten verricht dan hierboven genoemd of wordt uitgekeerd aan natuurlijke personen.

Doel van dit vereiste is te waarborgen dat de met toepassing van de zorg- of SW-vrijstelling vrijgestelde winsten niet kunnen worden aangewend anders dan ten bate van de vrijgestelde zorg- of SW-sfeer of voor een algemeen maatschappelijk belang. Praktisch verhindert daarmee iedere (directe of indirecte) participatie door natuurlijke personen in de zorg-BV toepassing van de zorgvrijstelling voor die BV.

Dat laat onverlet dat de zorgvrijstelling onder voorwaarden ook kan gelden voor zorg-BV's. In het Besluit gaat de Staatssecretaris van Financiën dan ook uitvoerig in op 'zorg-BV's'. Om in aanmerking te komen voor zorgvrijstelling worden expliciete eisen gesteld aan de inrichting van de statuten van BV's die actief zijn in de zorg. Deze passages zijn als bijlage toegevoegd aan dit document.

---

<sup>3</sup> Fiscaal erkende 'goede doelen' die een beschikking genieten als zogeheten 'Algemeen Nut Beogende Instelling' (ANBI) kwalificeren praktisch in deze zin, maar het besluit maakt ook expliciet dat een ANBI-beschikking niet vereist is voor toepassing van de zorgvrijstelling.



## Inrichtingseisen BV voor zorgvrijstelling vennootschapsbelasting

Bron: [Staatscourant](#)

### 6.2.1. Ontwikkelingen in de zorgsector

De zorgvrijstelling dateert uit het midden van de vorige eeuw en is dan ook geschreven in een periode waarin de taken van zorginstellingen waren afgebakend en werden uitgevoerd door de overheid of private non-profitinstellingen (stichtingen). Kenmerkend voor een stichting is dat deze beoogt met behulp van een daartoe bestemd vermogen een in de statuten vermeld doel te verwezenlijken, waarbij dat doel niet mag inhouden het doen van uitkeringen aan oprichters of aan hen die deel uitmaken van haar organen of anderen. De organisatorische en maatschappelijke wijzigingen die zich de afgelopen jaren in de zorgsector hebben voorgedaan, hebben ertoe geleid dat steeds meer zorgactiviteiten en ondersteunende activiteiten worden ondergebracht in afzonderlijke besloten vennootschappen.

### 6.2.2. Vereisten zorg-bv

De zorgvrijstelling is niet geschreven voor situaties waarbij de zorg wordt verleend vanuit besloten vennootschappen en is daarop dan ook slecht toepasbaar. De rechtsvorm 'besloten vennootschap' is in beginsel namelijk gericht op het uitkeren van winsten aan de aandeelhouders en naar zijn aard dan ook niet gericht op het beklemmen van winsten. Civielrechtelijk bestaat de mogelijkheid om statutair de uitkering van winst of het liquidatiesaldo aan aandeelhouders te beperken of uit te sluiten. Met het enkel statutair beklemmen van winsten wordt naar mijn mening evenwel niet voldoende gewaarborgd dat de winst, nu en in de toekomst, daadwerkelijk overeenkomstig de winstbestemmingseis wordt aangewend. Ik [de Staatssecretaris van Financiën - Drs. M. Snel, red.] ben dan ook van mening dat een zorg-bv, naast de algemene voorwaarden voor de toepassing van de zorgvrijstelling, moet voldoen aan aanvullende voorwaarden ter borging van de winstbestemmingseis om onder het toepassingsbereik van de zorgvrijstelling te kunnen vallen. Deze voorwaarden houden in dat (I) nadere eisen worden gesteld aan de statuten van de zorg-bv en (II) de aandelen van de zorg-bv onmiddellijk worden gehouden door zogenoemde kwalificerende aandeelhouder(s). Vereist is uiteraard dat er in deze situaties ook feitelijk steeds conform deze formele vereisten wordt gehandeld.

### 6.2.3. Vereisten statuten zorg-bv

In de statuten van de zorg-bv moeten in elk geval de volgende voorwaarden zijn opgenomen:

#### *Doelomschrijving*

1. In de statutaire doelomschrijving moet tot uitdrukking zijn gebracht dat het doel van de zorg-bv is het verrichten van werkzaamheden als bedoeld in de zorgvrijstelling.

#### *Meervoudig bestuur*

2. De zorg-bv heeft een meervoudig bestuur, waarbij de bestuurders niet individueel over de gelden, winsten of overschotten van de vennootschap kunnen beschikken. Als sprake is van een enkelvoudig bestuur en het toezicht op de bestuurder voldoende is gewaarborgd, kan daarmee eveneens een adequate invulling zijn gegeven aan deze voorwaarde. Een en ander zal steeds aan de hand van de feiten en omstandigheden van de individuele situatie moeten worden beoordeeld.

#### *Onafhankelijk toezichthoudend orgaan*

3. De zorg-bv heeft een onafhankelijk orgaan ingesteld, dat
  - i. toezicht houdt op de doelrealisatie en winstbestemmingseis van de zorg-bv,
  - ii. door middel van een statutair (goedkeurings)recht toezicht houdt op besluiten over de benoeming en het ontslag van de bestuurders van de zorg-bv en
  - iii. zelfstandig bevoegd is bestuurders van de zorg-bv te schorsen.

Dit toezicht kan ook worden belegd bij het onafhankelijk toezichthoudend orgaan van de kwalificerende aandeelhouders met dien verstande dat dit onafhankelijk toezichthoudend orgaan geen bevoegdheid tot schorsing van de bestuurders van de zorg-bv zoals genoemd onder (iii) zal hebben.

#### *Bezitseis*

4. Alle aandelen van de zorg-bv worden zowel juridisch als economisch volledig door (een) kwalificerende aandeelhouder(s) als bedoeld in onderdeel 6.2.4 gehouden (vermogen in de dode hand).

#### *Winstbestemmingseis*

5. Uit de statuten van de zorg-bv blijkt dat de winsten van deze bv – ook in het geval van liquidatie – uitsluitend kunnen worden aangewend ten bate van een lichaam waarop de zorgvrijstelling van toepassing is, ten bate van zijn kwalificerende aandeelhouder(s) of een algemeen maatschappelijk belang.

### 6.2.4. Kwalificerende aandeelhouder(s)

Als kwalificerende aandeelhouder in de zin van de winstbestemmingseis wordt in elk geval aangemerkt:

- a. een lichaam van publiekrechtelijke aard;
- b. een op de voet van artikel 5, eerste lid, onderdeel c, Wet Vpb vrijgestelde stichting;
- c. een ANBI;
- d. een niet onder b. of c. vallende stichting die voldoet aan de hierna in onderdeel 6.2.4.1 gestelde voorwaarden;
- e. een besloten vennootschap die voldoet aan de hierna in onderdeel 6.2.4.2 gestelde voorwaarden en waarvan alle aandelen worden gehouden door een lichaam als hiervoor genoemd onder a, b, c of d.

#### **6.2.4.1. Andere stichting als kwalificerende aandeelhouder**

In situaties waarin de aandelen van een zorg-bv worden gehouden door een stichting, niet zijnde een ANBI of een stichting die op de voet van artikel 5, eerste lid, onderdeel c, Wet Vpb is vrijgesteld, ben ik van mening dat een dergelijke stichting onder omstandigheden eveneens als kwalificerende aandeelhouder kan worden aangemerkt. Hiervan is sprake als de stichting aan de navolgende cumulatieve voorwaarden voldoet.

##### *Doelomschrijving*

1. Zowel uit de statutaire doelomschrijving als de feitelijke gedragingen moet blijken dat het doel van de stichting is gericht op het houden van de aandelen in de zorg-bv en het bevorderen van de zorgwerkzaamheden van het zorgconcern waarvan de stichting en de zorg-bv onderdeel uitmaken.

##### *Meervoudig bestuur*

2. De stichting heeft een meervoudig bestuur.

##### *Onafhankelijk toezichthoudend orgaan*

3. De stichting heeft een onafhankelijk orgaan ingesteld (bijv. een raad van toezicht), dat toezicht houdt op de doelrealisatie van het zorgconcern en de winstbestemmingsvoorwaarde. Dit orgaan is tevens bevoegd bestuurders van de stichting te benoemen, te schorsen en te ontslaan.

##### *Bezitseis*

4. De stichting bezit – al dan niet tezamen met (een) andere kwalificerende aandeelhouder(s) als bedoeld in onderdeel 6.2.4 het gehele juridische en economische eigendom van alle aandelen in het nominaal gestorte aandelenkapitaal van de zorg-bv (vermogen in de dode hand).

##### *Bestedingseis*

5. Uit de statuten van de zorg-bv blijkt dat de winsten van deze bv – ook in het geval van liquidatie – uitsluitend kunnen worden aangewend ten bate van een lichaam waarop de zorgvrijstelling van toepassing is, ten bate van zijn kwalificerende aandeelhouder(s) of een algemeen maatschappelijk belang.

##### *Statutenwijziging*

6. Statutaire bepalingen met betrekking tot doelomschrijving, benoeming, schorsing of ontslag van bestuurders, aanwending van winsten, ontbinding en vereffening en statutenwijziging kunnen slechts worden gewijzigd na verkregen statutaire toestemming van het onafhankelijk toezichthoudend orgaan als bedoeld in de derde voorwaarde van dit onderdeel.

#### **6.2.4.2. Goedkeuring tussenhouder-bv als kwalificerende aandeelhouder**

Het komt voor dat een zorg-bv deel uitmaakt van een zorgconcern waarvan een lichaam als bedoeld in onderdeel 6.2.4. onder a, b, c of d de uiteindelijke aandeelhouder is, maar niet de onmiddellijke aandeelhouder. Als de aandelen in de zorg-bv in zo'n situatie onmiddellijk worden gehouden door een tussenhouder-bv, voldoet de zorg-bv niet aan de winstbestemmingseis. Onder het stellen van de navolgende cumulatieve voorwaarden ben ik evenwel bereid goed te keuren dat op het niveau van de zorg-bv aan de winstbestemmingseis geacht wordt te zijn voldaan.

##### *Aandeelhouder van de tussenhouder-bv*

1. Alle aandelen in de tussenhouder-bv zijn zowel juridisch als economisch in handen van een kwalificerende aandeelhouder als bedoeld in onderdeel 6.2.4., letter a, b, c of d.

##### *Doelomschrijving tussenhouder-bv*

2. De statutaire doelomschrijving en de feitelijke activiteiten van de tussenhouder-bv staan in het teken van de zorgactiviteiten binnen de zorggroep waarvan de zorg-bv en de tussenhouder-bv deel uitmaken.

##### *Winstbestemming*

3. Uit zowel de statuten als de feitelijke gedragingen van de tussenhouder-bv blijkt dat alle winsten van de tussenhouder-bv – ook in geval van liquidatie – uitsluitend (kunnen) worden aangewend ten bate van een kwalificerende aandeelhouder als bedoeld in onderdeel 6.2.4., letter a tot en met d of een zorg-bv als bedoeld in onderdeel 6.2.3, dan wel een algemeen maatschappelijk belang.

##### *Statutenwijziging*

4. Statutaire bepalingen met betrekking tot de doelstelling, benoeming, ontslag of schorsing van bestuurders, winstbestemming, statutenwijziging, ontbinding en vereffening mogen slechts na goedkeuring van het onafhankelijk toezichthoudend orgaan – welk orgaan door de kwalificerende aandeelhouder(s) – als bedoeld in onderdeel 6.2.4., letter a, b, c of d – is ingesteld – worden gewijzigd.



## De Governancecode Zorg over zorgorganisaties met een AvA

Bron: <https://www.governancecodezorg.nl/specifieke-situaties/>

### **A.1. Algemene Vergadering**

#### **A.1.1. Positie en bevoegdheden**

De algemene vergadering bepaalt de structuur en statutaire inrichting van de zorgorganisatie en beslist over veranderingen in de governancestructuur van de zorgorganisatie.

A.1.2. De algemene vergadering benoemt, schorst en ontslaat de leden van de raad van bestuur en van de raad van toezicht, tenzij deze bevoegdheid wettelijk of statutair aan de raad van toezicht toekomt.

A.1.3. In de statuten is naast de formele procedure vastgelegd dat de algemene vergadering een lid van de raad van toezicht slechts kan schorsen of ontslaan op grond van verwaarlozing van zijn taak of andere gewichtige redenen dan wel ingrijpende wijziging van omstandigheden waardoor het voortduren van zijn toezichhoudende functie niet kan worden geduld. De algemene vergadering houdt bij het uitoefenen van haar bevoegdheden en stemrechten rekening met de maatschappelijke doelstelling van de zorgorganisatie en de centrale positie van de cliënt daarin.

### **A.2. Relatie met raad van bestuur en raad van toezicht**

A.2.1. De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over het door de raad van bestuur gevoerde beleid respectievelijk het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht. Goedkeuring van het door de raad van bestuur gevoerde beleid en goedkeuring van het door de raad van toezicht uitgeoefende toezicht worden afzonderlijk in de algemene vergadering in stemming gebracht. De raad van bestuur en de raad van toezicht leggen verantwoording af aan de algemene vergadering over de naleving van de Governancecode Zorg.

A.2.2. De raad van bestuur en de raad van toezicht verschaffen de algemene vergadering alle relevante informatie die zij behoeft voor de uitoefening van haar bevoegdheden en verstrekken haar voorts alle verlangde informatie.

### **A.3. Winstuitkering**

Bij een zorgorganisatie die winst mag uitkeren, houdt de algemene vergadering bij besluiten over het uitkeren van winst en andere vermogensonttrekkingen rekening met de belangen van de zorgorganisatie op korte en lange termijn en haar maatschappelijke doelstelling en positie. Het reserverings- en uitkeringsbeleid en voorstellen tot uitkering van winst worden op de algemene vergadering als aparte agendapunten behandeld en verantwoord.

### **A.4. Aandelen**

Aan bestuurders en toezichhouders worden geen aandelen en/of rechten op aandelen bij wijze van beloning toegekend. Het eventuele aandelenbezit van een bestuurder of toezichthouder in de eigen zorgorganisatie is ter belegging op de lange termijn.



## BIJLAGE II. DE ZELFSTANDIGE BV MET EEN WTZI-TOELATING

### Ondernemerschap

Voor (startende) ondernemers in de zorg, is de BV is een aantrekkelijke rechtsvorm. Doordat de BV rechtspersoonlijkheid heeft, zijn aandeelhouders in beginsel niet persoonlijk aansprakelijk voor schulden. In tegenstelling tot de stichting, kunnen ondernemers, private investeerders en professionals door middel van aandelen daadwerkelijk eigenaar zijn van de onderneming. Tevens biedt de BV de mogelijkheid om risicodragend kapitaal aan te trekken. Dat wil zeggen dat ondernemers, professionals of particuliere investeerders kapitaal ter beschikking van de BV stellen in ruil voor een deel van de aandelen. Indien de BV winst maakt, kan een aandeelhouder in principe dividend uitkeren tenzij de BV op grond van specifieke zorgwetgeving (WTZi en het Uitvoeringsbesluit WTZi) of de gelende bekostigingsregels geen winst mag uitkeren. Maakt de BV verlies of gaat ze failliet, dan is de betrokken ondernemer, professional of investeerder (een deel van) zijn investering kwijt. De mogelijkheid om risicodragend kapitaal aan te trekken is in het bijzonder aantrekkelijk voor innovatieve ondernemers.

Voor gewone BV's (die niet onder het structuurregime vallen) geldt dat aandeelhouders wettelijk en statutair veel zeggenschap hebben. Bij privaat gefinancierde zorgorganisaties vormen één of meerdere aandeelhouders regelmatig tevens de raad van bestuur. Op grond van het algemene vennootschapsrecht (Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek) hoeven deze BV's geen raad van commissarissen in te stellen, maar op basis van de Transparantie eisen van het Uitvoeringsbesluit WTZi moet een toegelaten zorginstelling, afhankelijk van het type zorg dat wordt geboden, vaak wel beschikken over een toezichthoudend orgaan (RvC of RvT).

Een aandeelhouder die een aanmerkelijk belang heeft en tevens een bestuurlijke functie bekleedt in de BV, wordt doorgaans aangeduid als directeur-groot aandeelhouder (DGA). Deze combinatie van rollen is bij private zorgonderneming begrijpelijk. Vaak investeert een DGA zelf risicodragend kapitaal in de zorgonderneming. Nog belangrijker is dat een DGA specifieke kennis, ervaring en ideeën inbrengt die de aanleiding zijn voor het starten van een onderneming. Met andere woorden: de onderneming staat of valt met de betrokkenheid van de DGA. Dat neemt niet weg, dat ook voor (de DGA van) dergelijke zorgondernemingen waarbij de afhankelijkheid van cliënten/patiënten van de zorg-BV groot is, de maatschappelijke doelstelling (het bieden van goede zorg aan cliënten) centraal blijft staan en zij daarbij ook terdege rekening moeten blijven houden met de publieke belangen van de gezondheidszorg: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid (principe 1 Governancode Zorg 2017). Bij de inrichting van het interne toezicht op het functioneren van de DGA van een dergelijke zorgonderneming dient dat zorgvuldig te worden geregeld.

### Belangenverstrengeling

Voor zorgondernemingen met een DGA waarbij de aandeelhouder tevens fungeert als statutair bestuurder is met name belangverstrengeling een relevant thema voor de RvC.





De dubbele rol van én bestuurder én aandeelhouder creëert een spanningsveld. Een bestuurder dient het belang van de vennootschap voorop te stellen. Op basis van artikel 3 van de WKKGZ is een zorgaanbieder verantwoordelijk om de zorgverlening zo te organiseren dat het leidt tot het verlenen van goede zorg. Het verlenen van goede zorg is de centrale doelstelling en daarmee in het belang van een BV die zorg verleent. Aandeelhouders hebben doorgaans ook nog andere, financieel-economische belangen, waaronder het maken van winst.

Verondersteld mag worden dat het belang van de vennootschap en het belang van de aandeelhouders in beginsel hetzelfde zijn. Het belang van de BV is het verlenen van kwalitatief goede zorg aan cliënten. De veronderstelling is dat goede zorgverlening plaatsvindt vanuit een gezonde organisatie en dat het gevolg daarvan is dat (een redelijke mate van) winst wordt gemaakt. Die winst kan weer geheel of gedeeltelijk worden uitgekeerd aan aandeelhouders, zodat investeringen kunnen worden terugverdiend. Anderzijds dient ook onderkend te worden dat het onttrekken van kapitaal aan de onderneming via de dividenduitkering het voortbestaan van de BV in gevaar kan brengen. Hierin zal een afweging gemaakt moeten worden, waarbij de Algemene Vergadering van Aandeelhouders (AvA) nadrukkelijk rekening moet houden met de maatschappelijke doelstelling en de centrale positie van de cliënt daarin (Hoofdstuk A. Governancocode Zorg 2017).

Bij zorgondernemingen met een DGA kan bovendien een spanningsveld ontstaan met de onafhankelijke positie van de RvC. Aan dergelijke vennootschapsstructuren is immers inherent dat de (meerderheid van de) commissarissen van een BV op grond van dwingendrechtelijke wetsbepalingen door de AvA word(t)en benoemd, geschorst en ontslagen. Althans voor zover de structuurregeling voor grote vennootschappen niet verplicht of vrijwillig wordt toegepast. Om de positie van de (raad van) commissarissen te versterken en de 'checks and balances' in zorgondernemingen met een DGA meer in evenwicht te brengen kunnen hier eveneens, afhankelijk van de concrete context, aanvullende statutaire (of reglementaire) clausules worden gehanteerd. Op die manier kunnen, zoveel als mogelijk of wenselijk, statutair taken en bevoegdheden aan de RvC worden toegekend waardoor deze RvC een zwaardere rol en (werkgevers)functie met een stevigere en meer onafhankelijke positie krijgt ten opzichte van de AvA en de bestuurder (DGA), waarvan de statutaire bevoegdheden dienovereenkomstig worden gereduceerd.

## Bevoegdheden RvC

Naarmate een BV groter wordt, komt de nadruk minder te liggen op de kennis, ervaring en ideeën van een bestuurder. De bestuurlijke verantwoordelijkheid daarentegen wordt groter. Bovendien kan bij een zich ontwikkelende BV een andere besturing wenselijk zijn, en daarmee potentieel ook een andere bestuurder. Het vergt een hoge mate van zelfreflectie en het vermogen om als bestuurder de controle uit handen te geven en het moment aan te voelen waarop het voor de organisatie beter is om het stokje over te dragen.

Zoals hierboven betoogd, hoeft het niet problematisch te zijn als de grootaandeelhouder tevens een bestuurlijke functie bekleedt in de BV. Wel is het van belang dat erkend wordt dat de belangen van de DGA en de vennootschap uit elkaar kunnen gaan lopen. Het is zaak om tijdig een RvC in te stellen die als onafhankelijk orgaan de verschillende belangen kan afwegen en de bevoegdheden heeft om daarnaar te handelen.

Wat betreft de RvC in een zorg BV zou een aantal wezenlijke bevoegdheden in de statuten moeten worden toegekend aan de RvC, die niet automatisch op basis van wet- en regelgeving





aan de RvC toekomen. Allereerst zou in de statuten moeten worden opgenomen dat de RvC bevoegd is om zelf een, met redenen omkleedde, bindende voordracht te doen voor de benoeming van de leden van de RvC. Hierbij kan vervolgens bestaande wet- en regelgeving over de bevoegdheden van de AvA worden gevolgd. Indien de AvA het niet eens zou zijn met de door de RvC voorgedragen commissaris, dan kan de AvA met een meerderheid van ten minste twee derden van de uitgebrachte stemmen, vertegenwoordigend meer dan de helft van het geplaatste kapitaal, de voordracht afwijzen. De advisering en bindende voordracht die respectievelijk op basis van de Wet op de ondernemingsraden (WOR) en de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen 2018 (WMCZ) toekomen aan de ondernemingsraad en de (centrale) cliëntenraad moeten daarbij vanzelfsprekend in acht worden genomen.

Daarnaast verdient het aanbeveling dat de leden van de raad van bestuur eveneens op bindende voordracht of na goedkeuring van de RvC worden benoemd door de AvA. Op grond van de statuten zou de RvC van een dergelijke zorg BV (naast de AvA) in ieder geval ook bevoegd moeten zijn om bestuurders te schorsen en eventueel te ontslaan en decharge te verlenen. Uitgangspunt hierbij is dat de RvC de AvA wel vooraf informeert over een voorgenomen schorsing of ontslag van een bestuurder. De werkgeversrol van de RvC kan hier nog verder worden versterkt door toekenning van de bevoegdheid aan de RvC om de beloning en arbeidsvoorwaarden van de leden van de raad van bestuur vast te stellen.

In het kader van de besluitvorming spreekt voor zich dat de belangrijke bestuursbesluiten zoals genoemd in par. 5.2.2. GCZ 2017 statutair voorafgaande goedkeuring van de RvC behoeven. Ten slotte dient de besluitvorming bij (de schijn van) belangenverstremgeling van bestuurders in de statuten van de zorg BV eveneens aan de RvC te worden opgedragen en, door middel van preventieve maatregelen en formele waarborgen, nader te worden uitgewerkt in de reglementen voor het bestuur en de RvC.



## Bijlage III. De BV in een concern

### Inleiding

In de zorgsector worden in toenemende mate meeromvattende organisatie- en governancestructuren gehanteerd met andere rechtsvormen dan alleen maar stichtingen, zoals de besloten vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (BV) of de coöperatie. Aan de vorming van dergelijke zorggroepen of concernstructuren liggen doorgaans valide overwegingen ten grondslag, zoals een (bestuurlijke) fusie of een vergaande intensivering van samenwerking van zorgaanbieders, het reduceren van exploitatie- en aansprakelijkheidsrisico's (zorgverlening, vastgoed en/of private initiatieven), flexibiliteit, innovatie, specialisatie en (private) financiering alsmede fiscale motieven. De praktijk kent dan ook een breed en gevarieerd scala van concernrechtelijke organisatiestructuren voor zorginstellingen.

### Groepsvorming en concernmodellen

Zorgconcerns kennen in hun meest basale vorm een organisatiestructuur met een overkoepelende holdingmaatschappij (moederstichting of holdingvennootschap) en meerdere operationele groeps- of dochtermaatschappijen (stichtingen of BV's) die onder de centrale bestuurlijke leiding en het toezicht van de holding worden gesteld. Zij verliezen daarmee, in meerdere of mindere mate hun bestuurlijke autonomie, maar niet hun juridische zelfstandigheid: het blijven juridisch zelfstandige entiteiten met eigen toelatingen, bekostiging, vermogens en aansprakelijkheden die aan hun (governance)verplichtingen moeten voldoen.

De (strategische) beleidsbepaling en integrale (financiële) sturing vinden voortaan op het niveau van de overkoepelend holdingmaatschappij plaats. De mate waarin dit geschiedt kan worden gedifferentieerd voor de afzonderlijke groepsmaatschappijen met als uitersten: (i) een centraal concernmodel met een strakke, hiërarchische besturings- en governancestructuur; en (ii) een decentraal concernmodel waarin afzonderlijke dochtervennootschappen binnen het concernverband bestuurlijk, operationeel en/of financieel nog een betrekkelijk autonome positie behouden.

Cruciaal is dat de inrichting van het besturingsmodel (centraal, decentraal of hybride) niet alleen aansluit bij de praktische werkwijze van de raad van bestuur en de feitelijke invulling van de toezichhoudende functie maar ook past bij de aard, omvang en impact van de zorgactiviteiten van de groepsmaatschappijen en geschikt is om het strategisch beleid en de maatschappelijke doelstellingen van de hele zorgorganisatie te realiseren.

### Uitgangspunten concerntoezicht

Voor de uitwerking van het interne toezicht in concernstructuren gelden de navolgende uitgangspunten op holdingniveau voor de raad van toezicht (RvT) van een moederstichting:

- integraal toezicht (concernbrede taakopdracht, bevoegdheid en verantwoordelijkheid) RvT op het concernbeleid en het beleid van RvB en de gang van zaken bij alle afzonderlijke concernvennootschappen die zorg verlenen;
- richtsnoer (leden) RvT: maatschappelijke doel en gemeenschappelijk belang van alle concernvennootschappen;
- het zelfstandige speelveld van de bestuurders dient bij dochtervennootschappen niet groter te zijn dan bij de moederstichting aan de top;



- informatieverschaffing en -verkrijging statutair of reglementair uniform concernbreed regelen voor alle groepsniveaus en uitbreiden naar alle concernvennootschappen die zorg verlenen;
- goedkeuringsbevoegdheden RvT ten aanzien van belangrijke bestuursbesluiten zoals genoemd in par. 5.2.2. GCZ 2017 op alle niveaus van het concern;
- samenstelling RvT: profielschets, deskundigheid, diversiteit, onverenigbaarheden en voordracht- en adviesrechten medezeggenschapsorganen RvT concernbreed regelen in de statuten van de holdingmaatschappij;
- statutaire invloed en toezichthoudende bevoegdheden intern toezicht uitbreiden naar alle concernvennootschappen die zorg verlenen.

### Inrichting en organisatie van het toezicht

Het intern toezicht op de RvB van de concernvennootschappen kan op verschillende manieren worden vormgegeven, met als basisvarianten:

#### (i) Toezicht via de bestuurlijke band

Het toezicht op de dochtervennootschappen wordt in deze variant op holdingniveau gerealiseerd als onderdeel van het reguliere toezicht van de RvT op de taakvervulling door de RvB van de moederstichting. De RvB legt hier als onderdeel van zijn bestuurlijke taak (mede) verantwoording af ten aanzien van de concernvennootschappen. Daartoe wordt in de statuten van de moederstichting opgenomen dat besluiten die de RvB neemt in zijn (indirecte) hoedanigheid van bestuurder van een andere (gelieerde) rechtspersoon, de goedkeuring van de RvT van de moederstichting of holdingvennootschap behoeven. Op die manier wordt via de bestuurlijke band de RvT een toezichthoudende rol gegeven in het besluitvormingsproces ten aanzien van gelieerde rechtspersonen.

#### (ii) Getrapt toezicht via de aandeelhoudersrelatie

De RvT van de moederstichting of holdingvennootschap houdt in dit scenario -getrapt- toezicht via de aandeelhoudersrelatie met haar dochtervennootschappen. Om het concerntoezicht hier goed te kunnen vormgeven wordt veelal het volgende in de diverse statuten vastgelegd. In statuten van de dochtervennootschappen wordt vastgelegd dat de belangrijke besluiten van het bestuur van de dochtervennootschap de goedkeuring behoeven van de algemene vergadering van aandeelhouders (AvA) van de dochtervennootschap. In de statuten van de moederstichting wordt vervolgens opgenomen dat de besluiten van de RvB genomen in zijn (directe) hoedanigheid van algemene vergadering van aandeelhouders van de dochtervennootschap, de goedkeuring behoeven van de RvT.

Toezicht via de aandeelhoudersband geschiedt bij of krachtens de statuten. Dat betekent dat er uit de statuten van de BV's blijkt dat bepaalde bestuursbesluiten aan de AvA ter goedkeuring moeten worden onderworpen. Bij toezicht via de bestuurlijke band vanuit de moederstichting, blijkt de toezichthoudende verantwoordelijkheid uit de statuten van deze stichting en niet uit die van de dochtervennootschap.

#### (iii) Meervoudig toezicht via personele unie toezichthouders

Een alternatief voor toezicht via de bestuurlijke band of via de aandeelhoudersrelatie bestaat uit het instellen van een RvC voor de moederstichting en voor iedere afzonderlijke dochtervennootschap in het concern. Deze afzonderlijke raden van toezicht kunnen geheel of gedeeltelijk uit dezelfde personen bestaan en zo een volledige of personele unie vormen met de RvT van de moederstichting. In een dergelijke configuratie moet uit de statuten van de moederstichting en alle dochtervennootschappen die zorg verlenen blijken dat iedere



rechtspersoon een eigen toezichthoudend orgaan kent. De betrokken toezichthouders kunnen feitelijk wel een volledige of gedeeltelijke personele unie vormen, maar zullen zich er telkens van bewust moeten zijn in welke hoedanigheid een besluit wordt genomen. Vanuit praktisch oogpunt is bezwaarlijk dat bij iedere rechtspersoon in een zorgconcern toezichthouders moeten worden benoemd, wat maakt dat dit alternatief administratief en juridisch bewerkelijk en ingewikkeld is en kostbaar.

#### (iv) Rechtstreeks integraal concerntoezicht

Ten slotte kan het intern toezicht vanuit de moederstichting ook rechtstreeks via statutaire informatie- en goedkeuringsbevoegdheden van de RvT van de moederstichting ten aanzien van haar dochtervennootschappen worden geëffectueerd. Bij deze directe variant van integraal concerntoezicht fungeert de RvT van de moederstichting tevens als toezichthoudend orgaan van de toegelaten zorgorganisaties van haar dochtervennootschappen. De RvT van de moederstichting of holdingvennootschap houdt hier rechtstreeks toezicht op het bestuur en de gang van zaken in de dochtervennootschap en krijgt daartoe in de statuten en/of reglementen van haar dochtervennootschappen formele informatierechten en -via de AvA van iedere dochtervennootschap- ook rechtstreeks goedkeuringsbevoegdheden ten aanzien van de belangrijke besluiten van de dochtervennootschap.

#### Statutaire concernclausules

Voor de implementatie van het intern toezicht op dochtervennootschappen in concerns kunnen zogenaamde 'concernclausules' worden gehanteerd. Dat zijn speciale concernrechtelijke bepalingen in de statuten van groepsverbonden zorgorganisaties, in het bijzonder moederstichtingen, holdingvennootschappen en dochtervennootschappen. Door middel van deze concernclausules worden de statutaire regels voor dergelijke zorgaanbieders specifiek toegesneden op het totaal van alle groeps- en dochtmaatschappijen ('onderliggende constructies') die deel uitmaken van het zorgconcern zodat de bestuurlijke en toezichthoudende taken op ieder niveau adequaat en effectief concernbreed kunnen worden uitgevoerd. Het gaat hier, anders gezegd, om een concernrechtelijke interpretatie én praktische toepassing van de algemene wettelijke voorschriften (BW, WTZi, etc.) alsmede de governanceprincipes en aanbevelingen van de GCZ 2017 bij complexe organisatie- en concernstructuren in de zorgsector waarbij de governance specifiek wordt ingericht voor de formele en feitelijke organisatiestructuur en het specifieke concernmodel dat door de betreffende zorgaanbieder wordt gehanteerd. Bij de moederstichting hebben deze statutaire concernclausules vooral betrekking op: de doelomschrijving; de concernbrede taakopdracht, bevoegdheden en richtsnoer voor het handelen van RvT en RvB; de samenstelling en onafhankelijkheid van de RvT; en de goedkeuringsplichtige bestuursbesluiten. Voor het intern toezicht op de dochtervennootschappen zijn, afhankelijk van de specifieke variant, met name bepalingen in de statuten van de dochtervennootschap nodig op grond waarvan de RvT rechtstreeks of getrappt formele informatierechten en goedkeuringsbevoegdheden ten aanzien van belangrijke besluiten van de dochtervennootschap krijgt.

#### Concernreglementen

In de reglementen voor de RvC en de RvB of in een separaat concernreglement kunnen deze statutaire concernclausules verder worden uitgewerkt. Vanwege de verbondenheid van de



diverse rechtspersonen binnen het concern gelden deze reglementen concernbreed en hebben alle betrokken rechtspersonen en hun raden van bestuur en toezicht zich hier aan gecommitteerd. In deze reglementen worden in ieder geval nadere bepalingen opgenomen omtrent de positionering, samenstelling, taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden, informatievoorziening, interne besluitvorming, belangenverstremgeling en de besluitvormingsprocedure van de diverse organen binnen het concern.